E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 del mes Diciembre del año 2024 se reunieron Isnardy Rosa Gomez Martinez representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Cristina Montiel representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (1) taller de salud mensual de dos (02) horas de duración dirigido a padres y cuidadores en el ámbito comunitario del microterritorio urbano en la cual se realice sensibilización y educación a padres y cuidadores sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer en la población menor de 18 años; los casos sospechosos detectados deberán ser debidamente direccionados a la EAPB, previa articulación para su atención de manera oportuna realizando seguimiento permanente a cada caso, presentar un informe de la gestión realizada. La asistencia mínima de esta actividad será de treinta (30) personas diferentes por taller, se deberá garantizar la articulación a través de un acta con cada EAPB. Evidencias: Listado de asistentes a la actividad, actas de concertación de la actividad (líder del micro territorio y EAPB), 3 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de participantes y la entrega de la cartilla.	Determinantes sociales/No transmisibles	4 Diciembre 2024	Cartillas educativas	Medico Licenciado en educación física	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Cristina Montiel	**Nombre:**	Isnardy Rosa Gómez Martinez
Cedula de ciudadanía:	1.063.285.457	**Cedula de ciudadanía:**	1066743566
Entidad:	Secretaria JAC	**Entidad:**	ESE Hospital
Numero de contacto	3103969447.	**Numero de contacto**	3136147593
Firma:	Cristina Montiel Ledesma	**Firma:**	Isnardy Gómez Martínez Médico General 1066743566

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Polideportivo.	Hora de Inicio: 6:05 pm
Fecha 4 de Diciembre 2024	Hora de Finalización: 8:10 pm

Objetivo(s) de la Reunión

Actividad N4.
- Sensibalizacion apadres y cuidadores Sobre la identficacion temprana de signos y sintomas asociados con cancer en Poblacion menores de 18 años.

Desarrollo de la Reunión

- Nos reunimos con la población de padres y cuidadores explicamos de qe se tratapa PIC.
- Iniciamos la charla Sobre cancer infantil utilizamos una cartilla didactica que se le entrego a Cada Padre.
- realizamos Sesión de dudas, Preguntas y respuestas.
- la licenciada en educación Fisica realizo una actividad de estramiento y dio recomendaciones Saludables.
- las auxiliares nos apoyaron en la actividad

Conclusiones

- Reconocer los signos y sintoma de alarma de Cancer Infantil
- Como podemos disminuir los Riesgos de cancer infantil
- Metodos diagnosticos.

Recomendaciones

- Embarazo Saludable. (NO tabaco, alcohol, asistir a controles, alimentación Sana)
- Alimentación Sana y actividad Fisica a los menores.
- Acudir al puesto de Salud si hay algun signo de alarma.

Responsables de la Actividad

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743568

Jocelin Yuleth Ruiz Cs
1067947042
Lic. Educación física.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / Enfermedades no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarto taller dirigido a padres y cuidadores sobre la identificación de S y S de cancer en menores de 18 años

DIA:	4	MES:	Diciembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Exodo	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sugey Caro	CC	39417190	3046043 19	48	F	M						X			X			X				X		Sugeycaro
2	Martha Petro	cc	1193155980	3127276030	30	F	M						X			X				X			X		Martha Petro.
3	Leidis Caldera	cc	1003080326	3243120767	31	F	M						X			X				X			X		Leidis caldera
4	Nellys Zabaleta	cc	1063354086	3146906134	39	F	M						X			X				X			X		Nellys Z.
5	Daniela Martinez	cc	1063364296	3126390280	30	F	M						X			X				X			X		Daniela M.
6	Yuliana Garcia	cc	26203427	3103584051	40	F	M						X			X				X					Yuliana Garcia
7	Lilena Martinez	cc	5939838	3132928052	35	F	M							X		X				X			X		Lilena M.
8	Yorledis Cagares	cc	1002836414	313 6074772	34	F	M						X			X				X			X		Yorledis C.
9	Dilia Hernandez	cc	1067881163	3128580662	44	F	M								X		X	X			X		X		Dilia Hernan
10	Tatiana Montalvo	cc	1003715391	3117256031	28	F	M								X	X				X			X		Tatiana Montalvo.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / Enfermedades No Transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarto taller dirigido a padres y cuidadores sobre la identificación de S y S de Cancer en menores de 18 años

DIA:	4	MES:	Diciembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Exodo	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Cesar Navarro	cc	78115762	3216382887	38	M	H								X		X		X		X		X		
2	Angi Avila	cc	1049562118	3103523601	20	M	M								✓	X			X			X	X		
3	Dila Rosa Salcedo	cc	1003078177	3209590300	33	F	M						X			X			X			X	X		
4	Jose Agaret castillo	cc	1063356058	3017084977	38	M	H									X				X			X		
5	Mery Pastrana	cc	1032246854	3025550776	41	F	M						X			X				X			X		
6	Sacha Mora	cc	1003158367	3225563021	23	F	M								X	X				X			X		
7	Arledys Sierra	cc	1063355947	3132269 10	43	F	M						X			X				X			X		
8	Cristina Sierra	cc	1003306910	3016836212	24	F	M						X			X				X			X		
9	Aniles Garces	cc	1063296991	3246651036	35	F	M						X			X				X			X		
10	Albeiro Oviedo	cc	78590434	3234112537	40	M	H								✓	X			X			X	X		

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / Enfermedades No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cuarto taller dirigido a padres y cuidadores Sobre la identificación de S y S de cancer en menores de 18 años

DIA:	4	MES:	Diciembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barro Exodo	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Jairo Verona	cc	1067908032	3126057614	34	M							X			X			X			X	X		Jairo Verona
2	Katerine Hoyos	cc	1133889386	3014592123	31	F							X			X				X			X		Katerine H.
3	Ana Velasquez	cc	1066573722	3182367041	32	F									X	X				X			X		
4	Yulia Moreno	cc	25914635	No tiene	53	F							X			X				X			X		Yulia Moreno
5	Willian Gomez	cc	78558131	3213977489	49	M							X			X			X			X	X		Willian G.
6	Yaneth Arrieta	cc	1063361399	3137957135	33	F									X	X				X			X		YANETH.
7	Everlides Salgado	cc	50999217	3104592123	49	F							X			X				X			X		Everlides
8	Consuelo Perez	cc	50856002	3122140990	68	F							X			X				X			X		Consuelo Perez
9	Ariel Montes	cc	78587305	3104592123	52	M									X	X				X			X		ARIEL M
10	Francia Beltran	cc	1063274503	No tiene	41	F							X			X				X			X		Francia Beltran.

5

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena Vista
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16703
NOMBRE DEL NIÑ(A): Valeria Sofia Caro
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1066602953 **CELULAR:** 3046643 19
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Sugey Caro

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

Cefalea ocasional, Perdida cita con optometra.

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Pastor
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16703
NOMBRE DEL NIÑ(A): Angel Simanca Petro
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ **CELULAR:** 3127276030
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Martha Petro - Madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066748566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Lodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Eliana Galvan
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1068605725 **CELULAR:** 324 3120767
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Leudis Calderd - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Bemo Tx vda
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16503
NOMBRE DEL NIÑ(A): Rafael David Navarro Montalvo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ **CELULAR:** 311 725 6031
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Tatiana Montalvo - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 10667[illegible]

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Bonito Arado
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Yolimey Lopez Zabaleta
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063787033 **CELULAR:** _____
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Nellys Zabaleta - madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
RM 1066763566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Bruno Exudo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Luciana Morales
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063790708 **CELULAR:** 3126390280
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Daniela Martinez - madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Médico General
RM 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Exacto
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Yamir Romero Garcia
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1003695063 **CELULAR:** 3103584051
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Yoliana Garcia - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Roto
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16401
NOMBRE DEL NIÑ(A): Derwin Alvarez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1044510107 **CELULAR:** 3132928052
FECHA: 11 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Irlena Martinez - Madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066745566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Exodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Mariana Figueroa Lagare
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063367782 **CELULAR:** 3136074728
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Yorledys Lagares - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743561

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Exodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Yolisa Andrea Perez Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1069463518 **CELULAR:** 3128580662
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Dilia Hernandez - madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Médico General
RM 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Éxodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 1640
NOMBRE DEL NIÑ(A): Luis Felipe Navarro Montalvo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061463938 **CELULAR:** 3216382887
FECHA: 11 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Cesar Navarro - Padre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Exodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16703
NOMBRE DEL NIÑ(A): Keynileth Ruiz Avila
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063563928 **CELULAR:** 310 3523601
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Angie Avila - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barrio Bendo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Deivi David Acebedo Salcedo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063365280 **CELULAR:** No tiene
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Dila Salcedo - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Bajo Excelso
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Keidy Acebedo Salcedo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063563961 **CELULAR:** 3205900300
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Dila Salcedo - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena Esperanza
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Luis Miguel Suarez Garcia
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067907663 **CELULAR:** 3017108497
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Jose Suarez - Padre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743568

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena Vista
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Lia Suarez Garcia
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1069563831 **CELULAR:** 3017108497
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO:

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Azul
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Breiner Pastrana Tobon
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1032252106 **CELULAR:** 3025550496
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Mery Pastrana - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		✓	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Medico General
C.C. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Oculo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 1640
NOMBRE DEL NIÑ(A): Ramon Jarabat Mora
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063369949 **CELULAR:** 3225563021
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Sacha Mora - Madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Vivir
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16407
NOMBRE DEL NIÑ(A): Dainer Soto
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063789979 **CELULAR:** 3132066910
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Arledys Sierra - Madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743576

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena Exodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16401
NOMBRE DEL NIÑ(A): Leider Ramos Sierra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063366897 **CELULAR:** 301 683 6312
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Cristina Sierra - Madre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
RM 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Éxodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Jose Reyes Garces
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063787215 **CELULAR:** 322 665 1036
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Aníles Garces - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066745566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Oxalo
ENTORNO: Cementerio **CODIGO CUPS:** 16/07
NOMBRE DEL NIÑ(A): Pedro Oviedo Cardenas
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063288573 **CELULAR:** 323 411 25 37
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Albeiro Oviedo- Padre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Éxodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 1640
NOMBRE DEL NIÑ(A): Nailyn Verona Soto
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063 367 364 **CELULAR:** 3126057014
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Jairo Verona - Padre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buen Éxito
ENTORNO: Caminito **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Eidys Cavil Hoyos
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063291954 **CELULAR:** 3014592123
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Katerine Hoyos- Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena Vista
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Matias Perez Velasquez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063790927 **CELULAR:** 3182367064
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Ana Velasquez - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
RM 1060743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Bruno Erodo
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Mishell Moro Guerra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1066190609 **CELULAR:** NO. tiene
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Yulis Moreno

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Médico General
R.M. 1066743966

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Bajo Tigre
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 1640
NOMBRE DEL NIÑ(A): Yuranis Gomez Gomez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1066521485 **CELULAR:** 3213972789
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Wilian Gomez- Padre

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martinez
Médico General
R.M. 1066743561

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Barro Azul
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Paris Sierra Arrieta
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1038140272 **CELULAR:** 3137957135
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Yaneth Arrieta- Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743565

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena Vista
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Angie Montes Salgado
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063364983 **CELULAR:** 3104592123
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Everlides Salgado - Madre.

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
RM. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

TAMIZAJE Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DETECCION TEMPRANA DE APARICION DE CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

MICROTERRITORIO: Buena tierra
ENTORNO: Comunitario **CODIGO CUPS:** 16403
NOMBRE DEL NIÑ(A): Jose Eugenio Beltran mendez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1063787459 **CELULAR:** 3122194090
FECHA: 4 Diciembre 2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO Y PARENTESCO: Consuelo Perez- abuela

Marca con una x la respuesta que consideres correcta

CUESTIONARIO PARA EL PADRE/MADRE O CUIDADOR	SI	NO	N/A
Fiebre mayor a 38°C, por más de siete días sin causa aparente.		X	
Dolor de cabeza, persistente y progresivo, de predominio nocturno y que despierta al menor, o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito.		X	
Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad.		X	
Moretones o sangrados sin explicación.		X	
Palidez palmar o conjuntival severa.		X	
Estrabismo que ha ido apareciendo. (trastorno en el que los ojos no miran en la misma dirección al mismo tiempo)		X	
Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita).		X	
Hifema (sangre en el ojo)		X	
Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base.		X	
Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo).		X	
Pérdida del equilibrio al caminar.		X	
Pérdida de apetito o perdida de peso en los últimos tres meses.		X	
Cansancio o fatiga en los últimos tres meses.		X	
Sudoración nocturna importante, sin causa aparente.		X	
Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación.		X	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIÓN A LOS PADRES: *De todos los casos que se detectan a tiempo, el 80% tiene grandes posibilidades de curación, por ello es necesario observar constantemente a niñas, niños y adolescentes para ser capaces de DETECTAR a tiempo cualquier anomalía en su salud.*

Isnardy Gómez Martínez
Médico General
R.M. 1066743566

MEDICO ENCARGADO DEL TAMIZAJE
ISNARDY GOMEZ MARTINEZ

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Cristina Montel, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.063.285.457 de Montelibano, en Representación de JAC con cargo Secretaria certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (1) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a padres y cuidadores en el ámbito comunitario del microterritorio urbano en la cual se realice sensibilización y educación a padres y cuidadores sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer en la población menor de 18 años; los casos sospechosos detectados deberán ser debidamente direccionados a la EAPB, previa articulación para su atención de manera oportuna realizando seguimiento permanente a cada caso, presentar un informe de la gestión realizada. La asistencia mínima de esta actividad será de treinta (30) personas diferentes por taller, se deberá garantizar la articulación a través de un acta con cada EAPB.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 4 días del mes de Diciembre de 2024

FIRMA: Cristina Montel Ruiz
NOMBRE: Cristina Montel Ruiz
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063285457
CELULAR: 3103969447

CUARTO TALLER DE SALUD MENSUAL DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A PADRES Y CUIDADORES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICRO TERRITORIO URBANA EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN A PADRES Y CUIDADORES SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER EN LA POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS; LOS CASOS SOSPECHOSOS DETECTADOS DEBERÁN SER DEBIDAMENTE DIRECCIONADOS A LA EAPB, PREVIA ARTICULACIÓN PARA SU ATENCIÓN DE MANERA OPORTUNA REALIZANDO SEGUIMIENTO PERMANENTE A CADA CASO, PRESENTAR UN INFORME DE LA GESTIÓN REALIZADA

FECHA: 04 DICIEMBRE 2024 LUGAR:POLIDEPORTIVO BARRIO EXODO





E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia —	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA





31. REALIZAR UNA (01) JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA LLUVIA DE IDEAS, DIRIGIDO A MÍNIMO VEINTICINCO (25) ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9°, 10° Y 11° DEL MICRO TERRITORIO URBANO. EVIDENCIAS: ACTA DE CONCERTACIÓN CON EL RECTOR DE LA IE, LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES, 4 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DONDE SE VISUALICE EL NÚMERO DE LOS ASISTENTES.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 22 del mes Septiembre del año 2024 se reunieron Veiosmit Ortiz Aldana. representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Andres Manuel Arrieta. representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del micro territorio urbano. Evidencias: acta de concertación con el rector de la IE, listado de asistencia de los participantes, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes.	Determinantes sociales/No transmisibles	25 de Septiembre 2024.		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Andres Manuel Arrieta	**Nombre:**	Veiosmit Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	78106428 Ayapel.	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386
Entidad:	I.E German Gomez Pelaez	**Entidad:**	ESE Hospital Local de Pto Libertador.
Numero de contacto	3187715081.	**Numero de contacto**	3136462282.
Firma:		**Firma:**	

CC 78106428 Ayapel

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" Caminos a la Excelencia
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I.E. German Gomez Pelaez	Hora de Inicio: 10.00 am
Fecha 2 Octubre 2024	Hora de Finalización: 12.00 m.

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizar a la poblacion educativa acerca de la prevencion y consecuencias del consumo de tabaco, vaper y alcohol.

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Papel Bond y Marcadores

1. Bienvenida y saludo.
2. Desarrollo de la actividad: Se realiza exposición magistral de sensibilizacion de la prevencion y consecuencias del Consumo de tabaco, vaper y, alcohol.
3. los estudiantes deberan plasmar en el papel Bond. Las consecuencias, Peligros del Consumo de tabaco, vaper y alcohol.
4. Promocion de la actividad Fisica como habitos de vida Saludable.
5. Actividad evaluativa y cierre.

Conclusiones

Se logra informar y sensibilizar a la población educativa sobre los riesgos y consecuencias del Consumo de tabaco, vaper y alcohol y se promocion habitos Saludables, como la actividad Fisica y deportiva

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana

VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg. 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimensión: Vida Saludable y Condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencias del consumo de vaper, tabaco y alcohol.

DIA:	25	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	German Gomez Pelaez	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Jheraldin Hernandez	TI	1069487788	3104686452	14	M	F								X	X				X					Jhera
2	Veronica Ameta	TI	1046910852	3022540760	15	M	F								X	X				X					Veronica
3	Luis Hoyos	TI	1063359820	3122556160	16	H	M								X	X				X					Luis
4	Maria Padilla	TI	1104418675	3116325637	16	M	F								X	X				X					Maria
5	Carlos Sierra	TI	1063360086	3145228033	16	H	M								X	X				X					Carlos
6	Maria Borrows	TI	1063361856	3249594585	14	M	F								X	X				X					Maria
7	Kellys Bravo	TI	1063362065	3014914538	14	M	F								X	X				X					Kelly B.
8	Joan Gil	TI	1015073674	3222850886	16	H	F								X	X				X					Juana G.
9	Jorge Chavez	TI	1063787920	3147847007	16	H	F								X	X				X					Jorge
10	Doverney Jaramillo	TI	1063361706	3022710092	16	H	F								X	X				X					Duberney

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

5.5

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimensiones: vida saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevención y consecuencias del consumo de tabaco, vaper y alcohol.

DIA:	25	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	German Gomez Pelaez.	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Juan Fernandez	TI	1138077690	3001990730	16	H	M								X	X				X					Juan Esteban
2	Alveiro Lopez	TI	1063790697	3004795486	17	H	M								X	X				X					Alveiro Manuel
3	Carlos Fernandez	TI	1063860280	3116184503	16	H	M								X	X				X					Carlos Mario
4	Yader Mena	TI	1063360088	3131647760	17	H	M								X	X				X					Yeider Mena
5	Joan Avila	TI	1063360672	3218744064	15	H	M								X	X				X					Juan Avila.
6	Ronal Rodriguez	TI	1063788638	3125704485	17	H	M								X	X				X					Ronaldo
7	Juan Algarin	TI	1067902975	3207973363	15	H	M								X	X				X					
8	Luis Cordoba	TI	1063361249	3165017515	15	H	M								X	X				X					Luis
9	Andres Osuna	TI	1063359856	3015018960	16	H	M								X	X				X					
10	Ruben Mendoza	TI	1064197599	3126337371	16	H	M								X	X				X					Ruben

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

5.5

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimension: vida saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevención y consecuencias del consumo de tabaco, vaper y alcohol.

DIA:	25.	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E German Gomez Pelaez	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN							SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Breiner Villadiego	TI	1063360627	3025714737	17	H	M								X	X				X					Breiner.
2	Luis peralta	TI	1063360397	3332271986	14	H	M								X	X				X					Luis
3	Jesus Martinez	TI	1063360025	3134003156	16	H	M								X	X				X					Daniel
4	Paola Terahan	TI	1063788010	3246369832	17	M	F								X	X				X					Paola
5	Cristian cruz	TI	1063789009	3126298509	17	H	M								X	X				X					Cristian
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Anclies Manuel Arrieta lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 78106425 de Ayapel., en Representación de I.E German Gomez Pelaez con cargo Rector. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del microterritorio urbano.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 2 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA: _____
NOMBRE: Anclies Manuel lopez Arrieta
CEDULA DE CIUDADANÍA: 78106425.
CELULAR: 3187715081

PRIMERA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO URBANO

FECHA: 25 SEPTIEMBRE 2024 LUGAR: I. E. GERMAN GOMEZ PELAEZ



E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

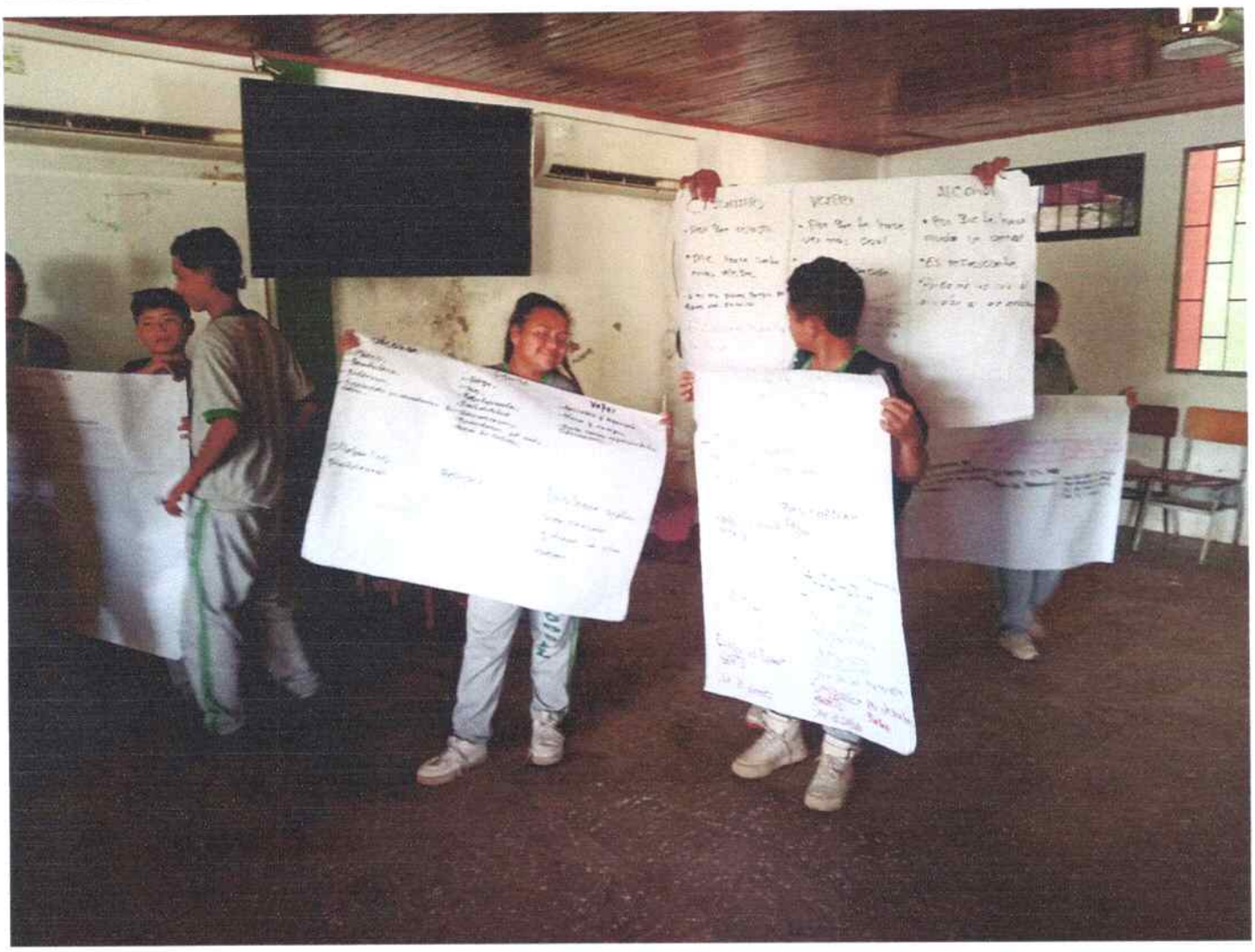
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA













E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 28 del mes Septiembre del año 2024 se reunieron Veiosmit Ortiz Aldana representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Andres Manuel Arrieta representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del micro territorio urbano. Evidencias: acta de concertación con el rector de la IE, listado de asistencia de los participantes, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes.	Determinantes sociales/No transmisibles	2 de Octubre		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Andres Manuel Arrieta.	**Nombre:**	Veiosmi Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	7810625	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386
Entidad:	I.E German Gomez Pelaez	**Entidad:**	ESE Hospital local Pto libertador
Numero de contacto	3187715081	**Numero de contacto**	3136462283
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I.E German Gomez Pelaez	Hora de Inicio: 10:00 am
Fecha 2 Octubre 2024	Hora de Finalización: 12:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizar a la población educativa acerca de la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Papel bond y marcadores

1. Saludo y Presentación
2. Se realiza Sensibilización por medio de encuentro educativo
3. Los estudiantes deberan Plasmar en el papel bond las consecuencias, peligros del Consumo de tabaco, vaper, alcohol y exponer
4. Actividad evaluativa

Conclusiones

se logra informar y sensibilizar a la población educativa sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco, vaper, alcohol y se promocionan habitos saludables, como actividad fisica y deportiva

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Vo Bo

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales Dimension: vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencias del Consumo de tabaco, vapeo y alcohol

DIA:	2	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. Gaman Gomez Pelaez	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Liseth Verona	TI	1063362576	3232968878	13	M	F								X	X				X					Liseth
2	Yeidis Verona	TI	1063359898	3126287800	16	M	F								X	X				X					Yeidis
3	Luisa Zapata	TI	1003360028	3113596737	13	M	F								X	X				X					Luisa
4	Yuley Durango	TI	1067921136	3113822982	13	M	F								X	X				X					YuleyD.
5	Eymis Vegas	TI	1063360398	3148489064	14	M	F								X	X				X					Eymis V.
6	Valentina Salgado	TI	1126125885	3213779686	15	M	F								X	X				X					Valentina S
7	yaneidy Gontalet	TI	1063360911	No tiene	15	M	F								X	X				X					Yaneidys G.
8	Sahela Lotano	TI	1064115068	3106047921	12	M	F								X	X				X					Sahela L.
9	Stefania Garcia	TI	1073824644	3215729328	12	M	F								X	X				X					Stefania G
10	Luna Diaz	TI	1063364183	3147178515	12	M	F								X	X				X					Luna

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales. Dimension: Vida Saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencia del Consumo de tabaco, vaper y alcohol

DIA:	2	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. German Gomez Pelaez	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ariedis Suarez	TI	1063789724	3028451513	15	M	F								X	X				X					Ariedys
2	Daniel orango	TI	1063760025	3218205316	15	H	M								X	X				X					Daniel
3	Angel Oviedolopez	TI	1063286291	3104879381	16	H	M								X	X				X					Angel
4	Jhonatan Mestra	TI	1063362724	3145636353	14	H	M								X	X				X					Jhonatán
5	Ivan Pacheco	TI	1066606636	3007654368	13	H	M								X	X				X					Ivan.
6	Samuel Vergara	TI	1063603 43	3243655551	16	H	M								X	X				X					Samuel
7	Jubeney Perez	TI	1066739358	3147083807	14	H	M.								X	X				X					Jubeney.
8	Luis David Perez	TI	1063361691	3145028536	14	H	M.								X	X				X					
9	Hector Sierra	TI	1063360629	3002456645	15	H	M.								X	X				X					Hector
10	Meredith Avila	TI	1063363401	3002382897	13	M	F								X	X				X					Meredith

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales Dimension: vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevención y consecuencia del Consumo de tabaco, vaper y alcohol.

DIA:	2	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	German Gomez Pelaez	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Luisa Barrios	TI	1063790227	No tiene	15	M	F.								X	X				X					Luisa Barrios
2	Dayana Hernandez	TI	1063789985	No tiene	15	M	F.								X	X				X					Dayana Hernández
3	Juan Lozano	TI	1063360866	No tiene	13	H	M								X	X				X					Juan Lozano
4	Jorge Poche	TI	1063790463	3147778413	14	H	M								X	X				X					Jorge Poche
5	Andres Ruiz	TI	1063360966	3132840059	16	H	M								X	X				X					Andres. Ruiz.
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Andres Manuel Arneta, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 78106425 de Ayapel, en Representación de IE. German Gomez Pelaez con cargo Rector certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del microterritorio urbano.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 2 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA: _____

NOMBRE: Andres Manuel Arrieta Lopez

CEDULA DE CIUDADANÍA: 78106425

CELULAR: 3187715081

CERTIFICACIÓN

SEGUNDA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO URBANO

FECHA: 02 OCTUBRE 2024 LUGAR: I. E. GERMAN GOMEZ PELAEZ











E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 del mes Noviembre del año 2024 se reunieron Verosmit Ortiz Aldana representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Andres Manuel Arrieta representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del micro territorio urbano. Evidencias: acta de concertación con el rector de la IE, listado de asistencia de los participantes, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes.	Determinantes sociales/No transmisibles	5 de Noviembre 2024.		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Andres Manuel Arrieta	**Nombre:**	Verosmit Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	78106425 Ayapel.	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386.
Entidad:	IE Geiman Gomez Pelaez	**Entidad:**	ESE Hospital local de Pto libertador.
Numero de contacto	3187715081.	**Numero de contacto**	3136462282.
Firma:	cc 78106425 Ayapel	**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I.E German Gomez Pelaez	Hora de Inicio: 10:00
Fecha 5 Noviembie 2024	Hora de Finalización: 12:00.

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizar la población educativo acerca de la prevencion y consecuencias de consumo de tabaco, vaper y alcohol.

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Papel Bond y Marcadores,

1. Bienvenida y Presentacion de PIC.
2. Desarrollo de la actividad: se realiza exposicion magistra de sensybilizacion de la prevencion y consecuencias del consumo de tabaco, vaper y alcohol.
3. los estudiantes plasmian en un perpel bond las consecuencia y peligros del consumo de Tabaco, Vaper y alcoh.
4. lluvia de ideas de Habitos de vida Saludable.
5. Actividad evaluativa y cierre de la Jornada.

Conclusiones

Se logra Infaimar y sensibilizar a la poblacion educativa Sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco, vapa y alcohol, y Se promociona habitos de Vida Saludables como la actividad fisica y deportiva

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana

VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg. 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinante Sociales./Dimension vida Saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencia del consumo de tabaco, vapes y alcohol.

DIA:	5	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	IE. Germen Gomez Pelaez	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yulisa Rivero	TI	1063786501	3148391976	18	M	F								X	X				X					Yulisa
2	Kanina Pacheco	TI	1073986731	3009618949	16	M	F								X	X				X					Kanina.
3	Diana Paola Leiggas	TI	1063790121	3147622776	16	M	F								X	X				X					
4	Darcy Villegas.	TI	1038477925	3157413192	15	M	F								X	X				X					
5	Andrea Castillo Segura	TI	1063366666	3145463834	16	M	F								X	X				X					Andrea Castillo.
6	Mara Lozano Venecia	TI	1063360712	3205549450	15	M	F								X	X				X					
7	Luis angel Dorado	TI	1063891574	3004791548	15	M	M								X	X				X					Alvelo Lopez.
8	Alvelo lopez	TI	1063790697	3214597555	16	M	M								X	X				X					
9	Mara Ramos	TI	1063308556	3004791506	16	M	F								X	X				X					Kelly B.
10	Kelly Bravo	TI	1063362065	3011491458	14	M	F								X	X				X					Maria.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales. Dimension: vida saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencia del consumo de tabaco, vaper y alcohol

DIA:	5	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I E German Gomez Polaez	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Luis Mario Cogollo	TI	1063295395	3116145886	13	H	M								X	X				X					
2	Oliver Suarez	TI	1003363948	3127637537	14	H	M								X	X				X					
3	Juan Fernando Uribe	TI	1063364150	3217334871	14	H	M								X	X				X					
4	David Quintero	TI	1063366598	3145432720	15	H	M								X	X				X					
5	Yader Cardeño	TI	1063361460	3105063294	15	H	M								X	X				X					
6	Breiner Ramirez	TI	1062437112	3237608495	16	H	M								X	X				X					
7	Luis Suarez	TI	1067907663	3017108497	14	H	F								X	X				X					
8	Damaris Florez	TI	1063360382	3017108497	15	H	F								X	X				X					
9	Ana Camila Urango	TI	1063363514	3218205316	14	M	M								X	X				X					
10	Marly Florez	TI	1063790056	3207685113	14	M	M								X	X				X					

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales. Dimension: vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencias del consumo de tabaco, vapeo y alcohol

DIA:	5	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. German Gomez Pelaez	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yeisi Perez	TI	1065242101	3023013726	12	M	F								X	X				X					Yeisi Perez
2	Laura Arango	TI	1032254979	3248331641	15	M	F								X	X				X					Laura A.
3	Angelica Blanco	TI	1063364188	311736016	12	M	F								X	X				X					Ana C.
4	Angel Narvaez	TI	1063295383	3145349240	13	H	M								X	X				X					Angel N.
5	Andres Lopez	TI	1038122653	3106149142	13	H	M								X	X				X					Andres L.
6																									
7																									
8																									
9										/															
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Andres Manuel Arneta Lopez., identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 78106425 de Ayapel., en Representación de I.E Geiman Gomez Pelaez con cargo Rector. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del microterritorio urbano.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 5 días del mes de Noviembre de 2024

FIRMA: _____

NOMBRE: Andres Manuel Arneta Lopez

CEDULA DE CIUDADANÍA: 78106428.

CELULAR: 3187715081

TERCERA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO URBANO

FECHA: 05 NOVIEMBRE 2024 LUGAR: I. E. GERMAN GOMEZ PELAEZ






PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS 2024
(PIC)
DEPARTAMENTAL



E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 12 del mes Noviembre del año 2024 se reunieron Verosmit Ortiz Alcana, representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Andres Manuel Arrieta representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del micro territorio urbano. Evidencias: acta de concertación con el rector de la IE, listado de asistencia de los participantes, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes.	Determinantes sociales/No transmisibles	15 de Noviembre 2024.		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Andres Manuel Arrieta	**Nombre:**	Verosmit Ortiz Alcana.
Cedula de ciudadanía:	78106425 Ayapel	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386
Entidad:	I.E German Gomez Perez.	**Entidad:**	ESE Hospital local de Pto libertador.
Numero de contacto	3187715081.	**Numero de contacto**	3136462282
Firma:	cc# 78106425 Ayapel.	**Firma:**	Ver Ort.

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: IE Geiman Gomez Pelaez	Hora de Inicio: 10:00.
Fecha 5 Noviembre 2024.	Hora de Finalización: 12:00.

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizar la poblacion educativa acerca de la prevencion y consecuenias del Consumo de tabaco vapeo y alcohol.

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Papel bond y marcadores

1. Bienvenida y Presentación PIC.
2. Desarrollo de la actividad: Se realiza exposicion de Sensibilizacion con la epidemiologia de Consumo de tabaco, vapeo y alcohol. El alcohol como principal causa de accidentes de transito locales
3. los estudiantes plasman en un papel Bond las consecuencias y peligros asociados al Consumo de tabaco, vapeo y alcohol.
4. lluvia de ideas para prevenir el Consumo, como los habitos de vida saludable
5. Cierre y actividad evaluativa.

Conclusiones

Se logra informar y sensibilizar a la población educativa sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco vapeo y alcohol.

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana

VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg. 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimension de vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencias del consumo de tabaco, vapeo y alcohol

DIA:	15	MES:	Noviembre	AÑO:	2025.	UBICACIÓN:	I.E Geiman Gomez Pelaez	ZONA:	Urbana.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Angelica Ibañez	TI	1063361258	3136358060	15	M	F								X	X				X					Angelica.
2	Anyi Salgado	TI	1143362670	3207330530	13	M	F								X	X				X					Anyi
3	Luisa Perez	TI	1063360722	3205084664	17	M	F								X	X				X					Luisa Perez
4	Yeimer Sierra	TI	1063790377	3105545865	13	M	M								X	X				X					Yeimer.
5	Ana victoria Arango	TI	1063292716	3233009533	14	M	F								X	X				X					Ana Victoria A.
6	Maria Romero	TI	1063304627	3145953183	15	M	F								X	X				X					Maria Camila.
7	Sharay Sierra	TI	1063363360	3006139828	13	M	F								X	X				X					Sharay Sierra
8	Daniel Osorio	TI	1068605480	3114222618	15	M	M								X	X				X					Daniel Osorio.
9	William Arrieta	TI	1063790282	3006721765	14	M	M								X	X				X					William
10	Caleth Montes	TI	1100688067	3222017498	15	M	M								X	X				X					Kaleth

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimension de vida Saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevencion y consecuencias del consumo de tabaco, vapeo y alcohol.

DIA:	15	MES:	Noviembre	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	I.E Gerardo Gomez Pelaez.	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Heimer Morales	TI	1063789534	3145435380	15	M	F								X	X				X					Heimer
2	Yuranis Nuñez	TI	1063789867	3127187984	14	M	F								X	X				X					Yuranis
3	Wilfredo Ribero	TI	1063789200	3216181566	16	H	M								X	X				X					Wilfredo
4	Jorge Saenz	TI	1066606171	3145287883	14	H	M								X	X				X					Jorge
5	Jeraldin Betancourt	TI	1028007141	3127933830	14	M	F								X	X				X					Jeraldin
6	Sharol Cotes	TI	1118844233	3005340647	13	M	F								X	X				X					Sharol
7	Ana luisa Soto	TI	1063789883	3107007887	14	M	F								X	X				X					Ana Luisa
8	Shiomara Romero	TI	1025546212	3122703736	13	M	F								X	X				X					Shiomara
9	Ever Oviedo Lopez	TI	1063291811	3104879381	14	H	M								X	X				X					[illegible]
10	Manuel Montalvo	TI	1063293275	3116958548	14	H	M								X	X				X					Manuel

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimensión de vida saludables y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Prevención y consecuencias del consumo de vapeo, tabaco y alcohol

DIA:	15	MES:	Noviembre	AÑO:	2025	UBICACIÓN:	I.E German Gomez Pelaez	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Anyelina Martinez	TI	1032256478	3122774507	14	M	F								X	X				X					Anyelina M.
2	Carol Dominguez	TI	1025767607	3106960287	14	M	F								X	X				X					Carol D.
3	Jesus David	TI	1063359757	No tiene	16	H	M								X	X				X					Jesus D.
4	Yailidis Yanez	TI	1063789544	3003555748	16	M	F								X	X				X					Yailidis.
5	Angelica Mendoza	TI	1063360041	3135915545	16	M	F								X	X				X					Angelica
6															\										
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Anclies Manuel Arrieta Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 78106425. de Ayapel., en Representación de I.E German Gomez Pelaez. con cargo Rector certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinticinco (25) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del microterritorio urbano.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 15 días del mes de Noviembre de 2024

FIRMA: _____

NOMBRE: Anclies Manuel Arrieta Lopez.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 78106425.

CELULAR: 3187715081.

CUARTA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO URBANO

FECHA: 15 NOVIEMBRE 2024 LUGAR: I. E. GERMAN GOMEZ PELAEZ








FAVOR HACER SILENCIO

32. REALIZAR UNA (01) JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA LLUVIA DE IDEAS, DIRIGIDO A MÍNIMO VEINTE (20) ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9°, 10° Y 11° DEL MICRO TERRITORIO RURAL.
SE DEBE GARANTIZAR LA ARTICULACIÓN CON EL RECTOR DE LA IE POR MEDIO DE UN ACTA, 4 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DONDE SE VISUALICE EL NÚMERO DE LOS ASISTENTES Y LISTADO DE ASISTENCIA.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 18 del mes Septiembre. del año 2024 se reunieron Marta Cardenas Chamat representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Eduar Perez Morales representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del micro territorio rural. Se debe garantizar la articulación con el rector de la IE por medio de un acta, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes y listado de asistencia.	Determinantes sociales/No transmisibles	20-09-24	Papel Bon Marcador	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Cardenas Chamat	**Nombre:**	Eduar Perez Morales
Cedula de ciudadanía:	50.945.975	**Cedula de ciudadanía:**	78588713
Entidad:	E.S.E. Hospital local Pto Libertador	**Entidad:**	I.E. Santa Teresita
Numero de contacto	3114104158	**Numero de contacto**	3145323698
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I.E. Santa Teresita	Hora de Inicio: 10:00 am.
Fecha 20 Septiembre. 2024.	Hora de Finalización: 12:00

Objetivo(s) de la Reunión

Socializar a los estudiantes sobre la Prevención, peligros y consecuencias del consumo y uso del Cigarrillo electronico como elementos de hábitos de vida.

Desarrollo de la Reunión

Se inicia la socialización con el respectivo saludo y presentación ante los estudiantes.
Se pregunta a los asistentes sobre los conocimientos que tienen sobre hábitos saludables y consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y vape, todas sus opiniones fueron plasmadas en una cartelera de lluvia de ideas para la cual se utilizaron materiales como papel bond y marcadores.
Luego de plasmar sus ideas, se explica sobre lo que son estas sustancias, como podemos prevenir el uso de estos y las consecuencias que tiene para el cuerpo y la salud el uso y consumo de estos.
Al finalizar se dejan claro terminos y conceptos y estrategias para evitar caer en el uso y adicción de estos.

Conclusiones

Se dejaron conceptos claros sobre hábitos de vida saludable y no Saludables y las consecuencias que tienen para la salud y el cuerpo a mediano y largo plazo.

Recomendaciones

Implementar diferentes actividades de esparcimiento con otros jovenes, realizar actividades sociales como actividad fisica, deportes, bailes, grupos de lectura, entre otros y de esta manera mantener la mente ocupada y no dar cavida al uso de alcohol, tabaco o vaper.

Responsables de la Actividad

Marta Cardenas Clavijo
Enfermera

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales- No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socialización sobre prevención y consecuencias del consumo de tabaco, vapeo y alcohol

DIA:	20	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. Santa Teresita	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Jany Comer Gil	TI	1063291626	3122544478	15	F	M			X						X				X				X	Jany Gómez
2	Yamileth Moreno	TI	1063490508	3241485153	16	F	M						X			X				X				X	Yamileth
3	Yonalur Chica	TI	1003456242	3134211097	17	F	M									X				X				X	Yina Luz
4	Heiner Borgos	TI	1063281127	3124204158	16	M	M									X				X				X	Heiner
5	Evangelina Muñoz	TI	1037421671	3006202147	15	F	M			X			X			X				X				X	Evangelina
6	Edwin Barbaral	TI	1037778944	No tiene	17	M	M						X			X				X				X	Edwin
7	Maira Hernandez	TI	1063790753	3106202811	14	F	M									X				X				X	Maira
8	Juan Camilo	TI	1063280957	3235050015	17	M	M			X						X				X				X	Juan
9	Wilter Sibaja	TI	1048650953	3006100117	16	M	M						X			X				X				X	Wilter
10	Luis Angel Arrieta	TI	1003690247	No tiene	15	M	M									X				X				X	Luis Angel

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinates Sociales. No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de Socializacion Sobre Prevencion y Consecuencias del consumo de tabaco, Vapers y alcohol

DIA:	20	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. Santa Teresita	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yurineis Hernandez O.	T.I	1063294759	3205800683	12	F	M			X						X				X				X	2 Juanes
2	Juan Ramos Hoyuera	T.I	1003640981	3228805504	13	M	H						X			X				X				X	Juan
3	Yina Burgos Chica	T.I	1129807999	3145029645	14	F	M									X				X				X	Yina Luz
4	Camila Moreno Serna	T.I	1040500436	3127629936	17	F	M						X			X				X				X	Camila
5	Ana Lucas Ruiz	T.I	1038640161	3235493882	13	F	M									X				X				X	Ana Lucas
6	Juan Gil Chica	T I	1068290403	3105026858	14	M	H									X				X				X	Juan Daniel
7	Kenedy Gil	T.I	1063362716	3235868178	14	F	M									X				X				X	Kenedy
8	Juan Lopez Pantoja	T.I	1066606895	No tiene	12	M	H									/				X				X	Juan Diego
9	Daniel Urzola	T I	1048620681	3128069438	12	M	H						X			X				X				X	Daniel
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Hernan Dario Guerra Ballestero, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063151624 de Sahagún, en Representación de I.E. Santa Teresita con cargo coordinador certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del microterritorio rural.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 20 días del mes de Septembre de 2024

FIRMA: _____

NOMBRE: Hernan Dario Guerra Ballestero.

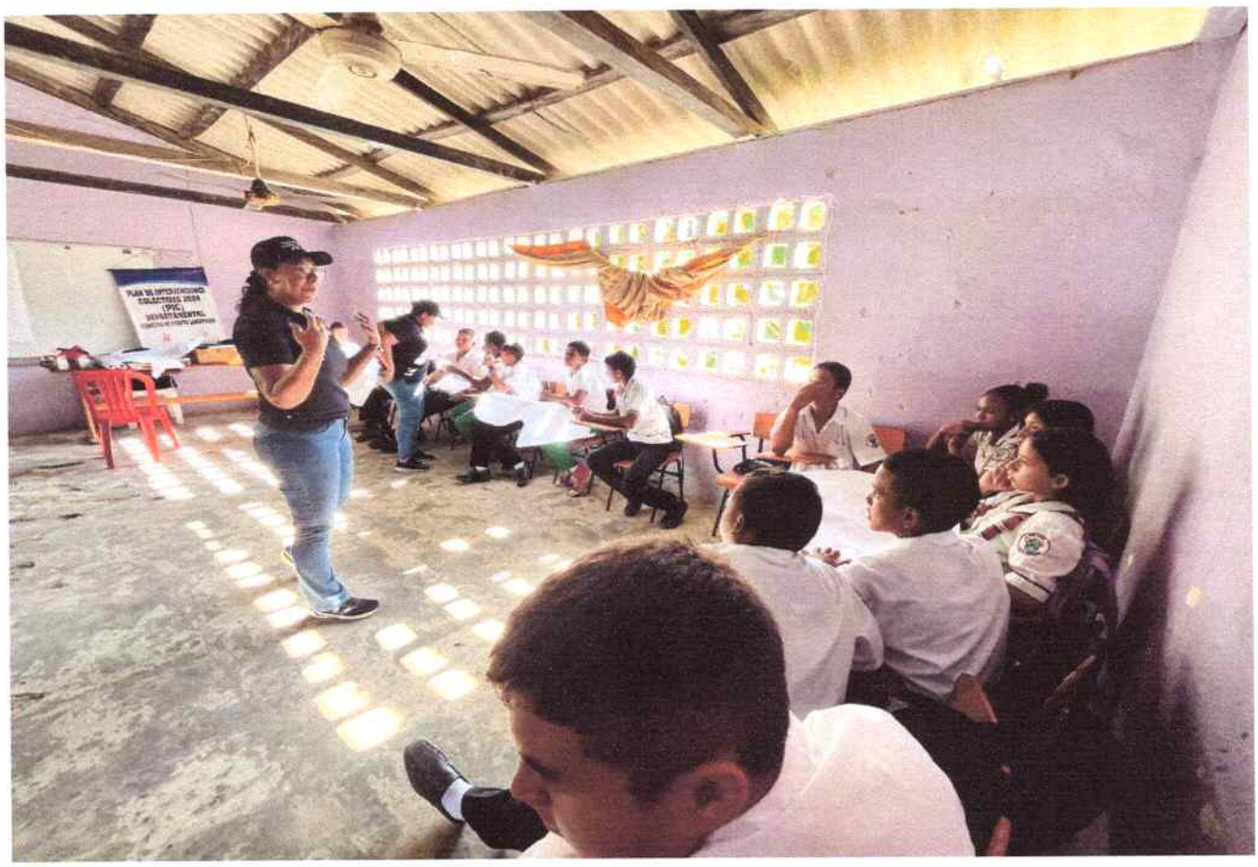
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063151624.

CELULAR: 3002347059

PRIMERA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO RURAL

FECHA: 20 SEPTIEMBRE 2024 LUGAR: I. E. SANTA TERESITA JUAN JOSE













E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 11 del mes Octubre del año 2024 se reunieron Marta Cardenas Chamat representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Eduar Pérez Morales representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del micro territorio rural. Se debe garantizar la articulación con el rector de la IE por medio de un acta, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes y listado de asistencia.	Determinantes sociales/No transmisibles	15-10-24	Papel Bond Marcador P	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Cardenas Chamat	**Nombre:**	Eduar Pérez Morales
Cedula de ciudadanía:	50.945.957	**Cedula de ciudadanía:**	78588 713 Pto Lib
Entidad:	E.S.E Hospital local pto Libertador	**Entidad:**	I.E. Santa Teresita
Numero de contacto	3114100458	**Numero de contacto**	3145323698
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I.E. Santa Teresita	Hora de Inicio: 9:000m.
Fecha 15 octubre 2024.	Hora de Finalización: 11:00 am.

Objetivo(s) de la Reunión

Socializar a los estudiantes sobre los peligros, prevencion y consecuencias que tiene el uso y consumo de tabaco, vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida.

Desarrollo de la Reunión

Se da inicio a la jornada con el respectivo saludo y la presentación ante el grupo de estudiantes. Se utilizan materiales como papel bond y marcadores, con los cuales se plasmaron los conocimientos que cada estudiante tenia sobre hábitos saludables, mediante la metodología lluvia de ideas. se pregunta tambien sobre los conocimientos que tienen los estudiantes sobre las consecuencias del uso y consumo de estos.
Luego se explican ampliamente las consecuencias, prevención y peligros que tiene para la salud el consumo de estas sustancias.
para finalizar se despejan dudas sobre el tema y se dan recomendaciones para no caer en el uso de estos.

Conclusiones

se dejan conceptos claros sobre hábitos de vida saludable y no saludables y las consecuencias a largo, mediano y corto plazo en nuestro cuerpo

Recomendaciones

Implementar diferentes actividades sociales como grupos para hacer actividad fisica, deporte, grupos de lectura, bailes periodicos escolares, entre otros, para así aprovechar de buena manera los espacios y tiempos libres y no dar cavida al uso de cigarrillos, vaper o alcohol

Responsables de la Actividad

Marta Cardenas Chamat
Enfermera

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de Socalización sobre Prevención y consecuencias del consumo de tabaco, Vaper y alcohol

DIA:	15	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I. E. Santa Teresita	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Elid Dominguez	TI	1063788664	3122740850	17	M	A								+	X				X				X	
2	Wilber Barrera	TI	1063358330	3203992720	17	M	H						X			X				X				X	
3	sheril Gomez	TI	1063790041	3235061566	16	F	M								+	X				X				X	Sheryl.
4	Eliacid Ortega	TI	1063362786	3005524021	15	M	H								+	X				X				X	Eliacid
5	Luis Causil	TI	1063789878	3239371176	14	M	H						X			X				X				X	Luis
6	Yeison lopez	TI	1063788998	3217849551	16	M	H			X					+	X				X				X	Yeison
7	Dulce Muñoz Romero	TI	1063361755	3145689717	14	F	M								+	X				X				X	Dulce
8	Isaac Villadiego	TI	1063290421	3148497487	15	M	H								+	X				X				X	Isaac
9	Jesus taborda	TI	1063292605	3145468623	14	M	H								+	X				X				X	Jesús
10	Maira Alvarez	TI	1063790753	3148312435	16	F	M								^					T					

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinates sociales - No transmisible

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socialización sobre prevención y consecuencias del consumo de tabaco, Vaper y alcohol

DIA:	15	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	IE. Santa Teresita	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Daniela Gil Hernandez	T.I	1063291860	3234743627	14	F	M						X			X				X				X	Daniela Gil
2	Kelly Rodriguez Horfis	T.I	1063362014	3212051051	14	F	M						X			X				X				X	Kelly
3	Dany lazaro coronado	T.I	1066606755	3174118856	14	F	M			X			X			X				X				X	Danis.
4	Yarledis Rosario G.	T.I	1063361473	3127446283	16	F	M						X			X				X				X	Rud
5	Danna Guisao Tapia	T.I	1063794923	3106085356	14	F	M			X						X				X				X	Dana
6	Veronica Ramos Sierra	T.I	1063290052	3217806045	15	F	M			X			X			X				X				X	Veronica
7	Jader Gomez gil	T.I	1003295834	3148653491	17	M	H						X			X				X				X	Jader
8	Maria Luz Domicó	T.I	1063173986382	3505928597	16	F	M			X						X				X				X	Maria luz. D.
9	Sebastian Herrera	T.I	1063789831	3126311514	15	M	H						X			X				X				X	Sebastián
10	Yuraimis Domicó	T.I	1071436152	3116938187	17	F	M			X						X				X				X	Yuraimis

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Hernan Dario Guerra Ballestero, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063151624 de Sahagún, en Representación de I.E. Santa Teresita con cargo Coordinador certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del microterritorio rural.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 15 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA: _____
NOMBRE: Hernan Guerra Ballestero
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063151624
CELULAR: 3002342059

SEGUNDA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO RURAL

FECHA: 15 OCTUBRE 2024 LUGAR: I. E. SANTA TERESITA JUAN JOSE













E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 01 del mes Noviembre del año 2024 se reunieron Marta Cardenas Chamat representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Erlin Montes representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del micro territorio rural. Se debe garantizar la articulación con el rector de la IE por medio de un acta, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes y listado de asistencia.	Determinantes sociales/No transmisibles	05-11-24	Marcador y Papel Bond	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Cardenas Chamat	**Nombre:**	Erlin Montes
Cedula de ciudadanía:	50945.975	**Cedula de ciudadanía:**	1063.287.409
Entidad:	E.S.E. Hospital local Pto Libertador	**Entidad:**	I.E. Santa Teresita
Numero de contacto	3114000458	**Numero de contacto**	3233667924
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I. E. Santa Teresita	Hora de Inicio: 9:00 am.
Fecha 05 Noviembre 2024	Hora de Finalización: 11:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Socializar a los estudiantes sobre los peligros del consumo de cigarrillos, vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida.

Desarrollo de la Reunión

Se da inicio con el saludo y la presentación ante el grupo de estudiantes, se utilizan materiales educativos como pliegues de papel bond y marcadores. Se pregunta a los alumnos sobre qué conocimientos tienen sobre hábitos saludables y se enumeran uno a uno por medio de lluvia de ideas, se preguntan las consecuencias del consumo de estos, como evitarlos para no caer en el consumo y adicción.

Para finaliza se dejan claros terminos y conceptos para evitar caer en el consumo de estos.

Conclusiones

Los estudiantes comprendieron los riesgos y consecuencias que generan el uso de alcohol, tabaco y vaper para la salud. a corto, largo y mediano plazo.

Recomendaciones

- Aprovechar los espacios libres para realizar actividad fisica, hacer actividades sociales como crear grupos de lectura, bailes, etc.

Responsables de la Actividad

Marta Cardenas Chamat
Enfermera

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinates sociales – No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socalización sobre Prevención y Consecuencias del consumo de tabaco, Vaper y alcohol

DIA:	05	MES:	Noviembre.	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. Santa Teresita	ZONA:	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Sara Deacado A	TI	1038164115	3246333235	16	F	M			X						X				✓				X	Sara D.
2	Juan Pablo J	TI	1063302666	3104112116	12	M	M			X			X			X				X				X	Juan Pablo
3	Juan David Montes	TI	1063321618	3189802176	14	M	M									X				X				X	Juan Montes
4	Mariam Almanza	TI	1063789659	3226902110	15	F	M			X			X			X				X				X	X Mariana
5	Erica Quiñonez	TI	1063789474	3146502123	16	F	M			X			X			X				X				X	X Melissa
6	Helen Tabarda	TI	1037778647	No tiene	16	F	M								X	X				X				X	~~Hab~~
7	Juan Atencio	TI	1091133022	3228171926	12	M	M						X			X				X				X	Tandarte
8	Mane Tabarda	TI	1037268056	3196801263	12	M	M						X			X				X				X	~~Tandy~~
9	Breiner Fuertes	TI	1063292450	No tiene	14	M	M			X						X				X				X	Breiner
10	Danna Goiso	TI	1063794923	No tiene	14	F	M						X			X				X				X	Danna.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales - No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socialización sobre Prevención y consecuencias del consumo de tabaco, Vaper y alcohol

DIA:	05	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E Santa Teresita	ZONA:	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Severiana Zapata	TI	1063362688	3215463534	15	F	M			X			X			X				X				X	Severiana.
2	Valentina Lopez	TI	1148690337	3236868204	13	F	M									X				X				X	Valentina
3	Julieth Ficet	TI	1148638217	3147757063	13	F	M						X			X				X				X	Julieth
4	valeria Guerra	TI	1063264321	3148497538	12	F	M									X				X				X	valeria.
5	Alexandra calle	T.I	1063363410	3234911508	15	F	M			X			X			X				X				X	Alexa.
6	Emelin Perez	T.I	1025664704	3147754091	13	F	M								T	X				X				X	Emelin
7	Daivelys Taborda	T.I	1063241641	3172529066	14	F	M						X			X				X				X	Daivelys.
8	Selene Beritez	T.I	1063363885	3027376579	12	F	M			X			X			X				X				X	Selene.
9	Deici Arrieta Martinez	TI	1063328415	3237068272	15	F	M									X				X				X	Deisi
10	Wilmar Barrera	TI	1063362481	3203992720	14	M	M						X			X				X				X	wilmar.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

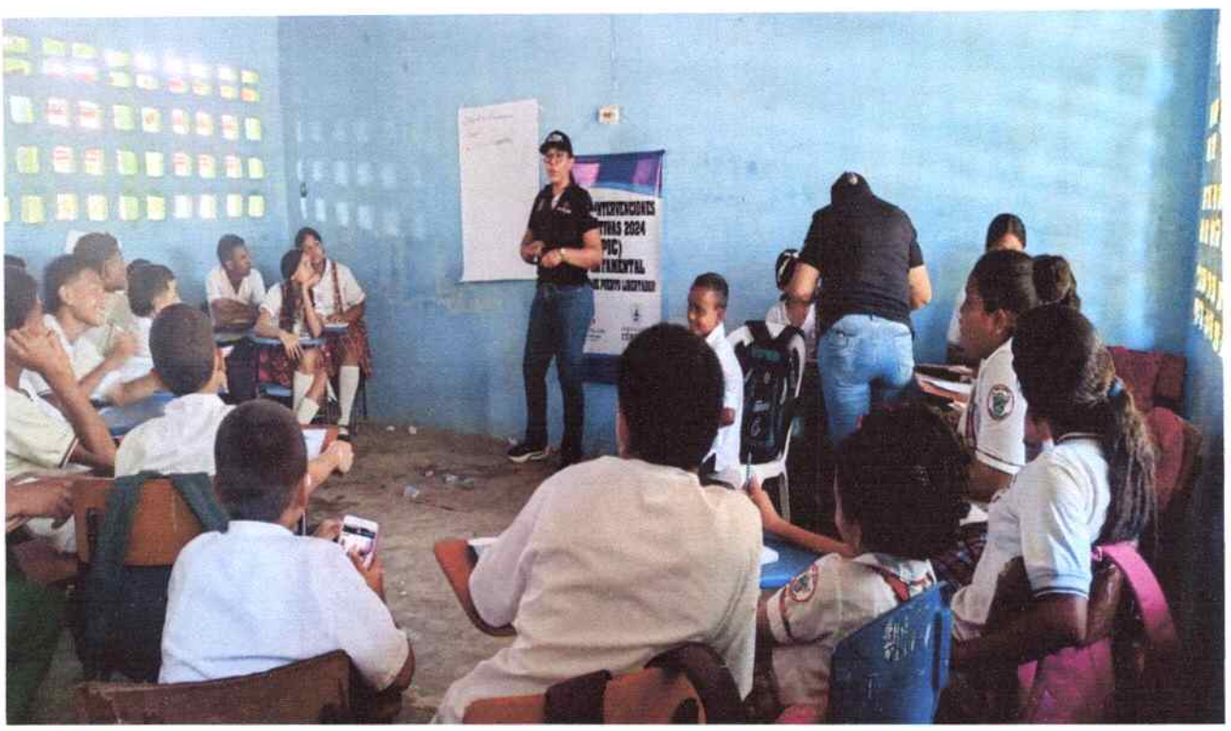
Yo, Hernan Dario Guerra Ballestero, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063 151 624 de Saloaqua, en Representación de I.E. Santa Teresita con cargo Coordinador certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del microterritorio rural.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 05 días del mes de Noviembre de 2024

FIRMA:
NOMBRE: Hernan Dario Guerra Ballestero
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063151624
CELULAR: 3002342059

TERCERA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO RURAL

FECHA: 05 NOVIEMBRE 2024 LUGAR: I. E. SANTA TERESITA JUAN JOSE






(PIC)
DEPARTAMENTAL







E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 05 del mes Noviembre. del año 2024 se reunieron Marta Cardenas Chamat representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Edwar Pérez Morales representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Realizar una (01) jornada de socialización de salud mensual, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º del micro territorio rural. Se debe garantizar la articulación con el rector de la IE por medio de un acta, 4 evidencias fotográficas donde se visualice el número de los asistentes y listado de asistencia.	Determinantes sociales/No transmisibles	8-11-24	Papel Bon Marcadores	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Cardenas Chamat	**Nombre:**	Edwar Pérez Morales
Cedula de ciudadanía:	50945.975	**Cedula de ciudadanía:**	78588713 Ap. L/dro
Entidad:	Ese. Hospital local pto lib.	**Entidad:**	I.E. Santa Teresita
Numero de contacto	3114100458	**Numero de contacto**	3145923698
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: I.E. Santa Teresita	Hora de Inicio: 9:00 am
Fecha 08 Noviembre 2024	Hora de Finalización: 11:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Socializar a los estudiantes sobre los Peligros, Prevencion y Consecuencias que tiene el Consumo tabaco, Vaper y alcohol como elementos de hábitos de Vida.

Desarrollo de la Reunión

Se da inicio con el saludo y la presentacion ante los estudiantes. se Pregunta a los asistentes sobre los conocimientos Previos que tienen sobre hábitos saludables, Prevencion y consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y vaper. Todas sus opiniones se plasmaron en una cartelera de lluvia de ideas, Para la cual se utilizaron materiales como Papel bond y marcadores.
Luego de Plasmar cada idea, se explica de manera clara sobre hábitos saludables y no saludables, prevencion y consecuencias del uso y Consumo de alcohol, tabaco y vaper para el cuerpo y la salud.
Al finalizar se dejan claros terminos y conceptos para evitar caer en el uso y adiccion de estos.

Conclusiones

Se dejaron conceptos y estrategias claras sobre hábitos de vida saludable y no saludables y las consecuencias que tiene en la salud a mediano y Largo plazo el consumo de estos.

Recomendaciones

Aprovechar los tiempos libres para realizar actividades sociales como realizar actividad fisica, Hacer deporte, crear grupos de lectura, entre otros y así mantenerse ocupados y no hacer uso del alcohol, tabaco o vaper.

Responsables de la Actividad

Yarta Cardenas Chamat
Enfermera

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales - No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socialización sobre prevención y consecuencias del consumo de alcohol, Vaper y tabaco

DIA:	08	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. Santa Teresita- Juan José	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Marcea Sandrith.	TI	1063789929	3148445346	14	F	M						X			X				X				X	Marcea Sandrith.
2	Shisley Cordero	TI	1063363625	3208901017	14	F	M			X			X			X				X				X	Shisley
3	Luz Keily Diaz	TI	1010285004	3105133 47	14	F	M			X						X				X				X	Luz Diaz
4	Deiey Polo Florez	TI	1196965782	No tiene	13	F	M						X			X				X				X	Polo Daisy
5	Sebastian Tapias H	TI	1063298512	3218654596	14	M	M			X			X			X				X				X	Sebastián
6	Luisana Herazo	TI	1063520402	No tiene	13	F	M								X	X				X				X	Luisana H.
7	Luis Eduardo Diaz	TI	1038171371	3135711091	15	M	M						X			X				X				X	Luis Diaz
8	Beiker Gil	TI	1063362216	3206801041	15	M	M			X						X				X				X	Beiker Gil
9	Carlos Chavez	TI	1049585271	No tiene	14	M	M						X			X				X				X	Carlos Chávez
10	Neimar Ramos	TI	1063627741	3136902447	13	M	M						X			X				X				X	Neimar R.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales - No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socialización sobre Prevención y Consecuencias del consumo de tabaco, Vaper y alcohol

DIA:	08	MES:	Noviembre.	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E Santa Teresita	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Saray Julio Plaza	TI	1063836245	3217078689	14	F	M			X			X			X				X				X	Saray J.
2	Sebastian Nova	TI	1134187912	3134156992	15	M	M									X				X				X	X Sebastian
3	Eilin Monte	TI	1007681641	3208406122	12	F	M						X			X				X				X	X Heilin montes
4	Moisas Pareta	TI	1063634414	3006402496	14	M	M			X			X			X				X				X	X Moisés
5	Carlos Meza	TI	1038621612	3146986122	15	M	M						X			X				X				X	X Carlos Meza
6	Duvan Tejada	TI	1063620892	3103106300	13	M	M			X						X				X				X	X Duvan Tejada
7	Andres pacheco	TI	1007691211	3218214647	12	M	M						X			X				X				X	Andres
8	Yeison Gomez S.	TI	1063360159	3124102287	16	M	M			X			X			X				X				X	X Yeison
9	Emmanuel Moreno	TI	1007641692	3114129162	15	M	M						X			X				X				X	X E. Manuel
10	Yulemis florez	TI	1063364321	3228106112	14	F	M								X	X				X				X	X Yulemis.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales - No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de socalización sobre prevención. Y consecuencias del consumo de tabaco. Vapor y alcohol

DIA:	08	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	I.E. Santa Teresita - Juan José	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Luis Arbeiter Barrera	TE	1063759712	No tiene	16	M	H			X			X			X				X				X	Luis Barrera
2	Zury Barrera	TI	1063361880	3136976241	14	M	H									X				X				X	Zury B.
3	Luis Angel Paez	TI	1063291641	3104102385	13	M	H						X			X				X				X	Luis A
4	Keiner Martinez	TI	1007680421	3146832110	14	M	H									X				X				X	Keiner
5	Santiago Osorio	TI	1063362684	3136926193	13	M	H						X			X				X				X	Santiago
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Hernan Guerra Ballestero, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063151624 de Valencia, en Representación de I.E. Santa Teresita con cargo Coordinador. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Realizo una (01) jornada de socialización de salud, de dos (02) horas de duración para la prevención y consecuencias del consumo de tabaco vaper y alcohol como elementos de hábitos de vida saludable a través de la metodología lluvia de ideas, dirigido a mínimo veinte (20) estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° del microterritorio rural.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 08 días del mes de Noviembre de 2024

FIRMA:
NOMBRE: Hernan Guerra Ballestero
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063151624
CELULAR: 3002342059

CUARTA JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE SALUD MENSUAL, DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO VAPER Y ALCOHOL COMO ELEMENTOS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE CON ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9º, 10º Y 11º DEL MICRO TERRITORIO RURAL

FECHA: 08 NOVIEMBRE 2024 LUGAR: I. E. SANTA TERESITA JUAN J.













33. DESARROLLAR UN (01) TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICRO TERRITORIO URBANA CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER, EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADNVPH. PARA ESTA ACTIVIDAD SE DEBE CONTAR CON UN ROTAFOLIO PARA SU ENSEÑANZA, EL CUAL SE HARÁ LA ENTREGA A LA ESE DEL MUNICIPIO, LUEGO DE REALIZADOS LOS TALLERES. EVIDENCIAS: ACTA DE CONCERTACIÓN CON EL LÍDER DEL MICRO TERRITORIO, ACTA DE ENTREGA DEL ROTAFOLIO A LAS GERENCIA DE LA ESE., LISTADO DE ASISTENTES DE LOS PARTICIPANTES A LA ACTIVIDAD, 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DONDE SE VISUALICE EL NÚMERO TOTAL DE LOS PARTICIPANTES Y LA UTILIZACIÓN DEL ROTAFOLIO.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE ENTREGA ROTAFOLIO CANCER DE MAMA, CUELLO UTERINO Y ADN/VPH

DOCTORA

ROSA MARIA DIAZ BALDOVINO

Gerente

El Plan de Intervenciones Colectivas es complementario al Plan de Beneficios en Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales e incidir en los resultados de salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública.

Las intervenciones colectivas que constituyen el Plan de Intervenciones Colectivas PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Son definidas conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial y las directrices establecidas desde el nivel nacional.

Los nuevos ejes del plan decenal de salud pública son las acciones para implementar en los distintos escenarios de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas inmersos en cada uno de los sectores de la articulan entre sí para la gestión de los determinantes sociales de la salud y de las comunidades.

Al finalizar la ejecución de este proyecto o programa en el año 2024 realizamos la siguiente entrega:

La presente acta es para hacer entrega de un rotafolio que se utilizo en el microterritorio urbano durante la ejecución del convenio interadministrativo N° SS-012-2024 en el plan de intervenciones colectivas del municipio de Puerto Libertador con el fin que se siga usando en la educación para los usuarios de la ESE HOSPITAL Local de forma intramural ye extramural.

Para mayor constancia se firma a los 30 dias del mes de Diciembre del 2024

QUIEN ENTREGA		**QUIEN RECIBE**	
Nombre:		**Nombre:**	Rosa Maria Diaz B.
Cedula de ciudadanía:		**Cedula de ciudadanía:**	45.554.101
Entidad:		**Entidad:**	ESE Hospital Local de Puerto Libertador
Numero de contacto		**Numero de contacto**	3116836185
Firma:		**Firma:**	Rosa Maria Diaz B.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 22 del mes Septiembre. del año 2024 se reunieron Veiosmit Ortiz Aldana representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Cristina Montiel representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio urbana con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a las gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	25 de Septiembre 2024.	Rotafolio	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Cristina Montiel	**Nombre:**	Veiosmit Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	1063285457	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386
Entidad:	Secretaria JAC	**Entidad:**	ESE Hospital local de Pto libertado
Numero de contacto	3103969447	**Numero de contacto**	3136462282
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Kiosko finca El Espejo	Hora de Inicio: 8:30 am
Fecha 25 Septiembre 2024	Hora de Finalización: 10:50 am

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizacion y educacion sobre la identificación temprana de Signos y sintoma asociados a cancer de mama, cancer de cuello uterino, tamizacion para la deteccion temprana y la vacunacion VPH AD
Promoción de citologia Cervicouterina y vacunacion VPH

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Rotafolio Poblacion: Mujeres en edad Fertil.

① Bienvenida y saludo
② Actividad educativa con Rotafolio:
Temas: Signos y sintoma Cancer de Cervix., tamizacion de ADN VPH. y vacunación de VPH.
-Signos y sintoma de Cancer de Mama, autoexamen de mama y mamografia para mayores de 50 años. como estrategias de deteccion temprana.
③ Mitos y Realidades de la citologia, vacunacion y mamografia
④ Cierre y evaluacion cualitativa de la actividad.

Conclusiones

Se logra sensibilizar a las mujeres en edad fertil acerca de la tamizacion de Ca Cervix, vacunacion, autoexamen de mama, mamografia como estrategias de deteccion temprana

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana

VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg. 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3. Determinantes Sociales. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de cuello uterino y tamizacion con ADN VPH

DIA:	25	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barno Exodo	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Aura Basilio	cc	1007448958	3007129145	30	M	F						x				x			x					
2	Geydis Gutierrez	cc	1065365845	3145528070	30	M	F						x				x			x					
3	Sorenis Tirado	cc	1063276445	3126774715	38	M	F								x		x			x					
4	Yorledis Lagares	cc	1102836414	3136074722	34	M	F						x			x				x					
5	Damaris Roqueme	cc	1003081728	3246105502	26	M	F								x	x				x					
6	Pedro Avilos	cc	1065358772	3106264121	17	M	F						x			x				x					
7	Yeinis Salgado	ti	1065363061	3232965572	13	M	F						x			x				x					
8	Yohenis palmera	cc	1380759271	3202863524	18	M	F						x			x				x					
9	Orlenis jimenez	cc	1045419491	3202863524	38	M	F						x			x				x					
10	Lidis Sierra	cc	1065363504	3115220485	30	M	F						x				x			x.					

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales. Dimension vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de cuello uterino y tamizacion de ADN VPH

DIA:	25	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio el Exodo	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Marta padilla	cc	25987917	3146613130	48	M	F								X	X				X					marta
2	Valeria Caro	cc	1066602955	3005557347	18	M	F						X				X			X					Valeria Caro
3	Kaley Arrache	cc	1003046496	3132726029	27	M	F						X			X				X					KALEY
4	Yudis Hoyos	cc	1033291671	3218685851	35	M	F						X			X				X					Yudis Hoyos
5	Dina Rivera	cc	1063365050	3104408486	28	M	F			X			X			X				X					
6	Tatiana Martelo	cc	1003715791	3117256031	28	M	F									X				X					Tatiana Martelo
7																									
8																									
9																									
10																									

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Cristina Montiel., identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063285457. de Montelibano, en Representación de Jac barrio el exodo con cargo Secretaria Jac. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio urbano con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 25 días del mes de Septiembre de 2024

FIRMA: [signature]
NOMBRE: Cristina Montiel Ucal
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063 285457
CELULAR: 3103969447

PRIMER TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO URBANO CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADN/VPH.

FECHA: 25 SEPTIEMBRE 2024 LUGAR: BARRIO EXODO






IRA
EDAs




IRAS
EDAS
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 (PIC) DEPARTAMENTAL

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia —	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 21 del mes Octubre. del año 2024 se reunieron Verosmit Ortiz Aldana representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Cristina Montiel. representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio urbana con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a las gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	23 de Octubre 2024.	Rotafolio	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Cristina Montiel	**Nombre:**	Verosmit Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	1063287457	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386
Entidad:	Secretaria JAC	**Entidad:**	ESE Hospital local. de Pto libertador.
Numero de contacto	3103769447	**Numero de contacto**	3136462282
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Polideportivo	Hora de Inicio: 2:30 pm
Fecha 23 de Octubre 2024	Hora de Finalización: 4:50 pm

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizacion y educacion sobre la identificacion temprana de signos y sintoma asociados a cancer de mama, de cuello uterino y la tamizacion de ADNVPH.

- Promoción de la citologia, vacunación y autoexamen de mama

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Rotafolio
Población: Mujeres en edad fertil.

① Bienvenida y saludo.
② Actividad educativa con Rotafolio.
Temas: Cancer de cuello uterino (signos y sintomas, deteccion temprana y vacunacion)
Cancer de Mama (signos y sintos, autoexamen de mama, mamografia, cuando consultar),
③ Mitos y Realidades de la vacunación
④ Cierre y evaluación

Conclusiones

Se logran sensibiliza a la mujeres en edad fertil, acerca de la tamizacion de Ca Cervix, vacunacion y Cancer de mama, autoexamen de mama y mamografia como estrategias de deteccion temprana

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana

VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg. 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimension vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de cuello uterino y tamizacion con ADN VPH.

DIA:	23	MES:	Octubre	AÑO:	2024.	UBICACIÓN:	Barrio Exodo	ZONA:	Urbana.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Paola Avilce	TI	1063530 79	3009755784	16	F	M									x				x					Paola A.
2	Valentina Arias	TI	1138078168	3244027771	16	F	M						x			x				x					Valentina A.
3	Daniela Martinez	CC	1063364295	3126390781	30	F	M						x			x				x					Daniela M
4	Elisabeth Mosquera	CC	50878726	3103697150	44	F	M				x		x			x				x					Elizabeth Mosquera
5	Angie Avila	CC	1049562168	3103523601	21	F	M				x		x			x				x					Angie Avila
6	Karen Andrea mestra	CC	1066570466	3122779152	20	F	M									x				x					Karen Mestra.
7	valentina Avilez	TI	1065000199	3022982652	14	F	M									x				x					valentina.
8	Yarledis Guerra	CC	1063366308	3182036765	27	F	M						x			x				x					Yarledis GP
9	Ana Cristina Ruiz	CC	1003784754	3105617834	21	F	M						x			x				x					Ana Ruiz
10	Yaritsa Guerra	CC	1063364295	3128015833	21	F	M						x			x				x					Yaritsa.

121

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes. Sociales. Dimension vida Saludable y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de cuello Uterino y tamizacion con ADNVPH.

DIA:	23	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Exodo	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Katerine Montalvo	CC	1003755391	3117256031	28	F	M									x				x					Katerine Montalvo
2	Jumalay Suarez	TI	1063364008	3207276580	13	F	M			x			x			x				x					Jumalay.
3	Eliana Galvan	TI	1063605725	no tiene	14	F	M						x			x				x					Eliana Galvan.
4	leidis caldera	CC	1003080326	3243120767	31	F	M							x		x				x					Leidis caldera
5	nellys zabaleta	CC	1063364008	3207276580	13	F	M			x				x		x				x					Nellys Z.
6	ludis Jimenez	CC	1063360267	3145701061	34	F	M							x		x				x					Ludys Jimenez
7	maivovis lara	CC	1063788818	3114048032	25	F	M			x				x		x			x						Maivovis
8	yeimis Garcia caballero	CC	1068576737	320 7276680	39	F	M			x				x		x				x					Yeimis
9	danida Avila	CC	1063786454	3232978834	19	F	M			x				x		x				x					Daniela M.
10	yeimis Garcia	CC	1068576737	3207276680	34	F	M			x				x		x				x					Yeimi G.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Cristina Montiel, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063285457 de Montelibano, en Representación de Jac del Bajo el exodo con cargo Secretaria Jac. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio urbano con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 23 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA: Cristina
NOMBRE: Cristina Montiel Vidal
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063285457
CELULAR: 3103969447

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SEGUNDO TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO URBANO CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADN/VPH.

FECHA: 23 OCTUBRE 2024 LUGAR: POLIDEPORTIVO BARRIO EXODO











E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 18 del mes Noviembre. del año 2024 se reunieron Verosmit Ortiz Aldana representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Cristina Montiel representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio urbana con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a las gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	21 de Noviembre 2024.	Rotafolio	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Cristina Montiel	**Nombre:**	Verosmit Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	1063285457	**Cedula de ciudadanía:**	1069488386
Entidad:	Secretaría JAC	**Entidad:**	ESE Hospital local de Pto libertador
Numero de contacto	3103969447	**Numero de contacto**	3136462287
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Polideportivo	Hora de Inicio: 8:30 am
Fecha 21 Noviembre 2024	Hora de Finalización: 10:40 am

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizacion y educacion sobre la identificacion temprana de signos y sintomas asociados a cancer de mama, de cuello uterino y la tamizacion de ADN VPH

- Promocion de la prueba de tamizaje VPH ADN y vacuna VPH

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Rotafolio
Poblacion: Mujeres en edad fertil

1. Bienvenida y saludo
2. Actividad educativa con Rotafolio: con temas. Cancer de cuello uterino signos y sintomas, tamizacion y vacunacion
   Autoexamen de mama. — Cancer de Mama
3. Mitos y Realidades acerca de Ca mama y Ca Cervix Vacunacion y tamizacion
4. Cierre y evaluacion cualitativa de la activida

Conclusiones

Se logra sensibiliza a las Mujeres en edad fertil acerca de la tamizacion de Ca cervix, vacunacion y autoexame de mama, mamografia par la deteccion temprana de Ca mama

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana

VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg: 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales. Dimension vida saludable. y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de Mama, cancer de cuello uterino y tamizacion de ADN VPH.

DIA:	21	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Exodo	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Nelly Caballero	CC	1063540886	3146903164	39	M	F			x					X	x				X					
2	Melissa Correa	CC	1063365541	3216154545	29	M	F								X	x				X					
3	Elsa Hernandez	CC	22799672	3187573831	47	M	F						x			x				X					
4	Erlena Martinez	CC	5939558	3132908052	25	M	F							x		x				X					
5	Leanis Urgola	TI	1063748541	3122402088	15	M	F						x			X				X					
6	Ana Aviles	CC	43898386	No tiene	54	M	F						x			X				X					
7	Aida Mendoza	CC	50.997.637	3147581201	50	M	F						x			X				X					
8	Erika Lopez	CC	1065766165	No tiene	38	M	F						x			X				X					
9	Yesica Ramos	TI	1063788800	3147628477	15	M	F						x			X				X					
10	Gloria Alvarez	CC	1003083643	3147628477	30	M	F						x			x				X					

124

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia —	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

CITOLOGIA

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimension vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de Cuello Uterino y tamizacion de ADN VPH

DIA:	21	MES:	Noviembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:		ZONA:	Uibang

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Lilia Vertel	cc	50.997734	3147628477	53	M	F						x			x				X					Lilia
2	Nairobis Garcias	cc	1063788818	3140488832	26	M	F			x			x			x				X					Nairobis
3	Milena Urzola	cc	1063376666	3226336315	35	M	F			x			x				x		x						
4	Daniela Martinez	cc	1063364295	3126390280	30	M	F						x			x				X					Daniela M
5	Yeimis Garcias	cc	1.068.576.737	3207676580	39	M	F			x			x			x				X					Yeimisa
6	Kety Llorente	cc	1003080571	3126688948	23	M	F						x			x				X					Kety Llorente
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia —	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Cristina Montiel, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063285457 de Montelibano, en Representación de Jac barrio el exodo con cargo Secretaria Jac. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio urbano con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 21 días del mes de Noviembre. de 2024

FIRMA: _____

NOMBRE: Cristina Montiel Vidal

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063285457

CELULAR: 3103969447

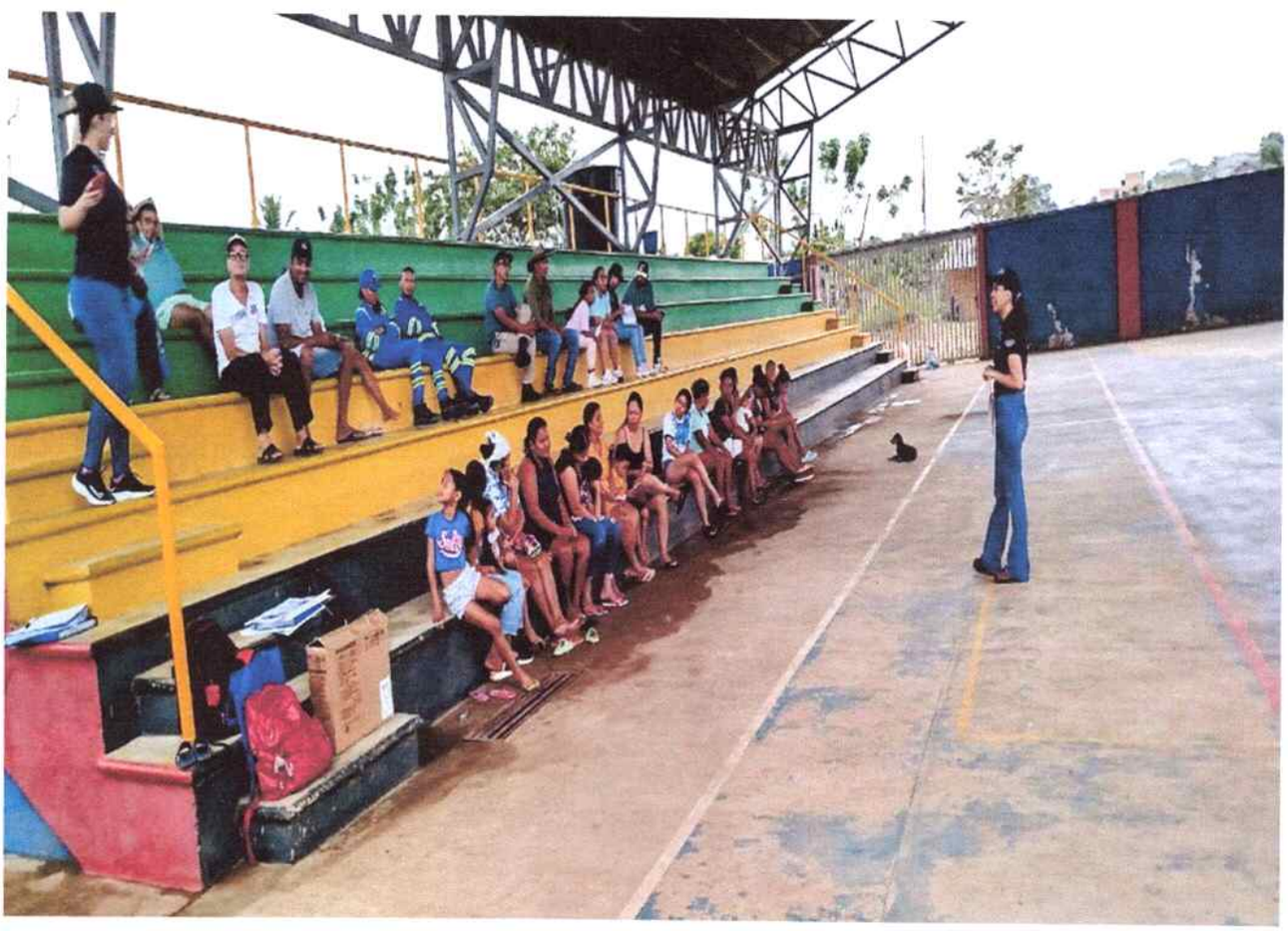
TERCER TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO URBANO CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADN/VPH.

FECHA: 21 NOVIEMBRE 2024 LUGAR: POLIDEPORTIVO BARRIO EXODO











E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 10 del mes Diciembre del año 2024 se reunieron Veiosmit Ortiz Aldana representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Cristina Montiel. representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio urbana con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a las gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	13 de Diciembre 2024	Rotafolio	Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Cristina Montiel	**Nombre:**	Veiosmit Ortiz Aldana
Cedula de ciudadanía:	1063285457	**Cedula de ciudadanía:**	1069488380
Entidad:	Secretaría JAC	**Entidad:**	ESE Hospital local - Puerto libertador
Numero de contacto	3103969447	**Numero de contacto**	3136462282
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Polideportivo	Hora de Inicio: 2:40 pm
Fecha 13 Diciembre 2024	Hora de Finalización: 5:10 pm

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizacion y educacion sobre la identificacion temprana de signos y sintomas asociado a cancer de mama y cuello uterino tamizacion para la deteccion temprana y la vacunacion VPH. Promocion de la citologia cervicouterina y vacunacion VPH.

Desarrollo de la Reunión

Materiales: Rotafolio
Poblacion: Mujeres en edad fertil.

1. Bienvenida y saludo
2. Actividad educativa con Rotafolio.
   Temas: Sancer de cuello uterino: signos y sintomas, tamizacion de VPH ADN y vacunacion
3. Cancer de seno: signos y sintomas de cancer de mama, autoexamen de mama y mamografia.
4. Mitos y Realidades de la vacunacion
5. Cierre de actividad

Conclusiones

Se logra sensibiliza a Mujeres en edad fertil acerca de la tamizacion de Ca de Cervix, vacunacion y Cancer de mama, autoexamen de mama y mamografia como estrategias de deteccion temprana

Recomendaciones

Responsables de la Actividad

Verosmit Ortiz Aldana
VEROSMIT ORTIZ ALDANA
Enfermera U. de A.
Reg. 5-6704-13

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes sociales. Dimension vida saludables y condiciones no transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de cuello uterino y tamizacion de ADN VPH.

DIA:	13	MES:	Diciembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:		ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Abigail de Avila	CC	1063782011	3126332928	19	F	M	X		X					Y	X				X			X		Abigail de Avila
2	Ana Sofia Madera	T.I	1063784851	3152071568	14	F	M	X					X			X				X			X		Sofia Madera
3	Blanca Villadiego	T.I	1003361306	3145135396	15	F	M	X					X			X				X			X		Blanca Villadiego
4	Yesica Ramos	T.I	1063789800	3147628477	17	F	M						X			X				X			X		Yesica
5	Jumalay Suarez	T.I	1063364008	3207276580	13	F	M			X			X			X				X			X		Jumalay
6	Irlena Martinez	P.PT	5939838	3132928052	25	F	M							X		X				X			X		Irlena M
7	Eliana Galvan	T.I	1066605725	3243120767	14	F	M						X			X				X			X		Eliana Galvan
8	Leidis Caldera	C.C	1003080326	3243120767	31	F	M						X			X				X			X		Leidis caldera
9	Tatiana Montalvo	CC	1003715391	3117256031	28	F	M								X	X				X			X		Tatiana Montalvo
10	Danna Soto Montiel	T.I	1063297138	3103969447	12	F	M			X					X	X				X			X		Danna

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: 3 Determinantes Sociales. Dimension vida saludable y condiciones no transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cancer de mama, cancer de cuello uterino y tamizacion CO ADN VPH

DIA:	13	MES:	Diciembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Exodo.	ZONA:	Urbana

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Luisa Romero	T.I	1063364937	3218825926	17	M	F								X	X				X			X		luisa R.
2	Maria Valeta	T.I	1063363468	3105377274	13	M	F								X	X				X			X		Camila V.
3	Daniela Bonolis	TI	1063789798	3218825926	15	M	F								X	X				X			X		Daniela Bonolis
4	Daniela toro	TI	1063360394	3227148607	15	M	F			X			X			X				X			X		Daniela Toro
5	Leanis Urtola	T.I	1064165528	3122402888	15	M	F						X			X				X			X		Leanys Urtola
6	Gloria Alvarez	C.C	1003083643	3147528477	30	M	F						X			X				X			X		Gloria
7	Maria castro	T.I	1063792249	3142102155	19	M	F								X	X				X			X		Maria Castro
8	Erika Ballesteros lopez	CC	1063276765	3146531223	35	M	F								X	V			X	X		V	X		ERIKA LOPEZ
9	YOERLIS PADILLA	T.I	1063364874	3112734466	12	M	F								X	X				X			X		Yoerlis
10																									

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

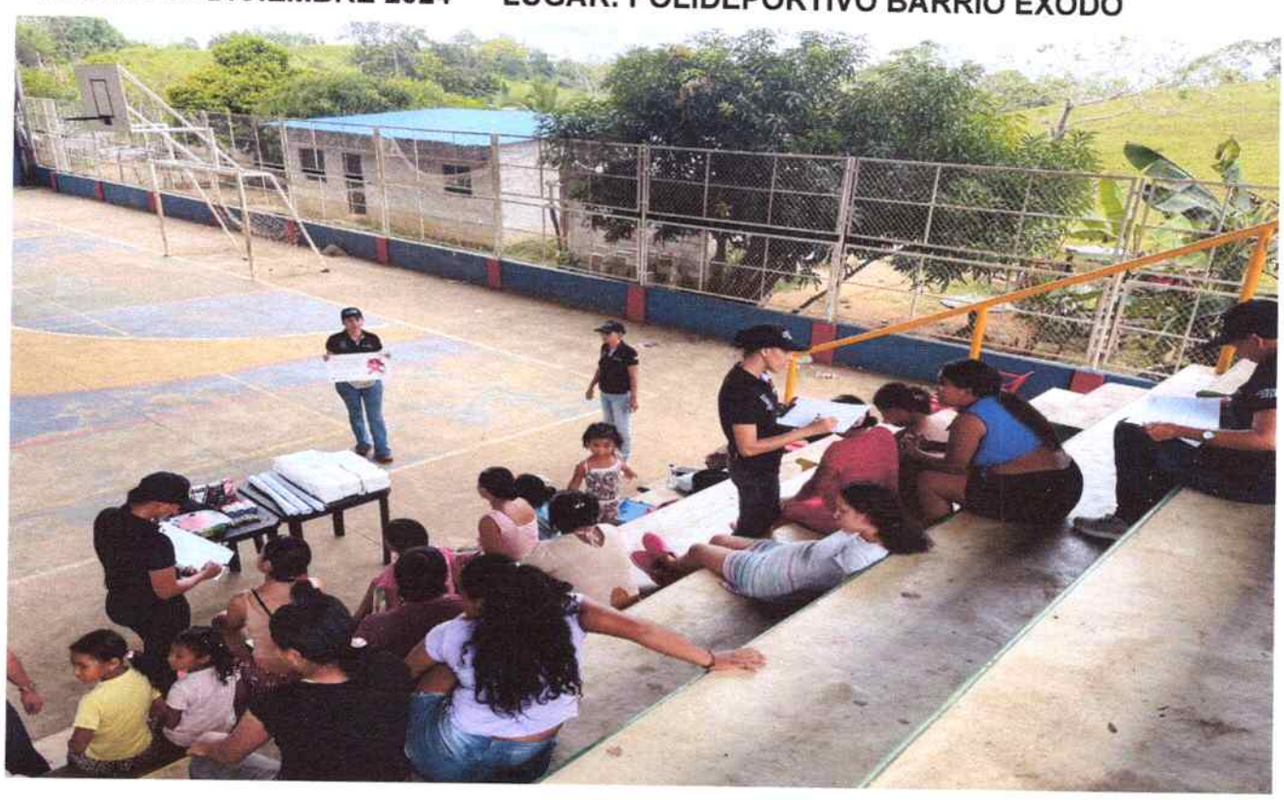
Yo, Cristina Montiel, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1063285457 de Montelibano, en Representación de Jac barrio el exodo con cargo Secretaria de Jac. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio urbano con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 13 días del mes de Diciembre de 2024

FIRMA: [signature]
NOMBRE: Cristina Montiel Urdal
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1063285457
CELULAR: 3103969447

CUARTO TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO URBANO CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADN/VPH.

FECHA: 13 DICIEMBRE 2024 LUGAR: POLIDEPORTIVO BARRIO EXODO











34. DESARROLLAR UN (01) TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICRO TERRITORIO RURAL CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADNVPH. PARA ESTA ACTIVIDAD SE DEBE CONTAR CON UN ROTAFOLIO PARA SU ENSEÑANZA, EL CUAL SE HARÁ LA ENTREGA A LA ESE DEL MUNICIPIO, LUEGO DE REALIZADOS LOS TALLERES.
EVIDENCIAS: ACTA DE CONCERTACIÓN CON EL LÍDER DEL MICRO TERRITORIO, ACTA DE ENTREGA DEL ROTAFOLIO A LA GERENCIA DE LA ESE., LISTADO DE ASISTENTES DE LOS PARTICIPANTES A LA ACTIVIDAD, 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DONDE SE VISUALICE EL NÚMERO TOTAL DE LOS PARTICIPANTES Y LA UTILIZACIÓN DEL ROTAFOLIO.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA DE ENTREGA ROTAFOLIO CANCER DE MAMA, CUELLO UTERINO Y ADN/VPH

DOCTORA

ROSA MARIA DIAZ BALDOVINO

Gerente

El Plan de Intervenciones Colectivas es complementario al Plan de Beneficios en Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales e incidir en los resultados de salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública.

Las intervenciones colectivas que constituyen el Plan de Intervenciones Colectivas PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Son definidas conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial y las directrices establecidas desde el nivel nacional.

Los nuevos ejes del plan decenal de salud pública son las acciones para implementar en los distintos escenarios de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas inmersos en cada uno de los sectores de la articulan entre sí para la gestión de los determinantes sociales de la salud y de las comunidades.

Al finalizar la ejecución de este proyecto o programa en el año 2024 realizamos la siguiente entrega:

La presente acta es para hacer entrega de un rotafolio que se utilizo en el microterritorio rural durante la ejecución del convenio interadministrativo N° SS-012-2024 en el plan de intervenciones colectivas del municipio de Puerto Libertador con el fin que se siga usando en la educación para los usuarios de la ESE HOSPITAL Local de forma intramural ye extramural.

Para mayor constancia se firma a los 30 dias del mes de Diciembre del 2024

QUIEN ENTREGA		**QUIEN RECIBE**	
Nombre:		**Nombre:**	Rosa María Díaz B.
Cedula de ciudadanía:		**Cedula de ciudadanía:**	45.554.101.
Entidad:		**Entidad:**	ESE Hospital local de Puerto Libertador.
Numero de contacto		**Numero de contacto**	3116836185.
Firma:		**Firma:**	

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 22 del mes Septiembre. del año 2024 se reunieron Marta Cardenas Chamat representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Natalia Marin Salgado representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a la gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	24-09-24		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Cardenas Chamat	**Nombre:**	Natalia Marin S.
Cedula de ciudadanía:	50.945.957	**Cedula de ciudadanía:**	1120352623
Entidad:	ESE Hospital Local de Puerto Libertador	**Entidad:**	Lider Comunitario
Numero de contacto	3114100458	**Numero de contacto**	302.826.7168.
Firma:		**Firma:**	Natalia Marin S.

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Barrio Nazaret - Joan José	Hora de Inicio: 9:00 am.
Fecha 24 Septembre.	Hora de Finalización: 11 am.

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar Sensibilizacion sobre la identificación temprana de Signos y Sintomas asociados al cancer de mamas, cancer de Cervix y la toma de ADN-VPH

Desarrollo de la Reunión

Se realiza Jornada educativa previa articulación con la Lider de Barrio.

las usuarias van llegando poco a poco hasta Obtener el numero necesitado para la realizacion de la Jornada.

Se inicia con los temas de Ca de Seno y Cervix y los diferetes metodos de Captacion oportuna como la Citologia Vaginal y la toma de Adn VpH, al igual q' el autoexamen de Seno y la mamografia de Senos en las mujeres de 50 a 70 años.

Para dicha actividad se utiliza rotafolio educativo.

Se Cuenta con la participación de 3 hombres, ya q' por multiples razones estas no pudieron acostar, Se Comprometen a pasar la Información a sus familiares.

Conclusiones

Quedan claros Cuales son los Sintomas y Signos del Cancer de Seno y Cervix y Cuales son los metodos para un diagnostico Oportuno.

Recomendaciones

la realizacion de la Citologia en el esquema 1-3-3 y la toma de Adn VpH Cada 5 años.

la realizacion del autoexamen de Seno de forma mensual.

Responsables de la Actividad

Maeto Londoño
Alfonso

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales / No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller sobre cancer de mama, cancer de cuello uterino e importancia de tamizacion con ADN VPH

DIA:	24	MES:	Septiembre.	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Nazaret - Juan José	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Maria Victoria Pila	CC	1003082574	3235127557	28	F	M						x			x				x			x		Maria Pila
2	Lilia Chasrrasquiel	CC	1063362773	3205413629	36	F	M						x			x				x			x		Lilia
3	Arledys Benitez	CC	1063366475	3143099701	28	F	M						x			x			x		x		x		Arledys.
4	Natalia Marin	CC	1120359623	3028267168	40	F	M						x			x				x			x		Natalia M.
5	Yenarlys Arrieta	TI	1066605860	3215884851	14	F	M						x			x				x			x		Yenarlys
6	Laura Sierra	TI	1063298344	3215884831	14	F	M						x			x				x			x		Laura
7	Dina Bernal	TI	1045429452	3116436239	15	F	M						x			x				x			x		Dina Bernal
8	Yennifer Vargas	TI	1063363116	3115472921	14	F	M						x			x				x			x		Jennifer Vargas
9	Lucelys Marin	CC	32.119001	3116436239	50	F	M						x			x				x			x		Lucely M.
10	Erica Lucia Morales	CC	1007548449	3216054509	22	F	M						x			x				x			x		ERIKA

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / No transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: taller Sobre Cancer de mamas, cancer de cuello Uterino e importancia de tamizacion con Adn-Vph.

DIA:	24	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barrio Nazaret - Juan Jose.	ZONA:	Rural.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Javier de Jesus Pacheco	CC	1148435214	3103231400	34	H	M						X			X				X				X	Javier P
2	Enilsa Manana Mann	CC	10 454 18255	3207766529	40	F	M								X	X				X				X	Enilsa Mann
3	Yileinis Flores	CC	1063287880	3113552500	34	F	H								X	X				X				X	Yileinis F.
4	Edier Gil. Echeverria	CC	1032249386	No tiene	28	H	M								X	X				X				X	Edier Gil.
5	Jorge luis Garcia O	CC	1193442375	3218372012	24	H	M						X			X			X			X		X	Jorge Garcia
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Natalia Marin Salgado, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1120.352623 de Granada, Meta, en Representación de la Comunidad con cargo Lider Comunitario certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 24 días del mes de Septembe de 2024

FIRMA: Natalia Marin Salgado
NOMBRE: Natalia Marin S.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1120352623
CELULAR: 3028267168

PRIMER TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO RURAL CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADNVPH.

FECHA: 24 SEPTEMBRE 2024 LUGAR: BARRIO NAZARETH JUAN JOSE













E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 13 del mes octubre. del año 2024 se reunieron Marta Cardenas Chamat representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Maria Cogollo Angel representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a la gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	15-10-24		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Lourdes Chamat	**Nombre:**	Maria Eugenia Cogollo Angel
Cedula de ciudadanía:	50.945.957	**Cedula de ciudadanía:**	50997876
Entidad:	ESE Hospital local de Puerto Libertador.	**Entidad:**	Centro de Salud
Numero de contacto	3114100458.	**Numero de contacto**	310 6924539
Firma:		**Firma:**	Maria E.C.

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Centro de Salud Juan Jose.	Hora de Inicio: 9:00am
Fecha 15 octubre 2024.	Hora de Finalización: 11:00am.

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizar a las mujeres del Caserío de Juan Jose sobre el Ca de Seno y Ca de Cervix, tambien de la toma de ADN VPH.

Desarrollo de la Reunión

Previa convocatoria con el personal del Centro de Salud del Corregimiento
Se inicia socialización sobre los temas establecidos, Verificando el tamizaje tenian los avances, con apoyo del rotafolio Se dan explicaciones sobre el cuerpo humano y Sus Organos reproductivos en las mujeres, y se explica durante q' es el Cancer, Sintomas y Signos.
tambien se hace educación sobre los diferentes metodos de diagnostico.

Conclusiones

Quedan claros Cuales son los Sintomas y Signos del Ca de Seno y Cervix, y los diferentes pruebas para diagnosticarlos.

Recomendaciones

Realizacion del Autoexamen de Seno 1 Vez al mes, y la toma de Citologia en el esquema 1-3-3, o la toma de ADN-VPH Cada 5 años si el resultado es normal.

Responsables de la Actividad

Marta Lucia
Gerente.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales - No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller sobre Cáncer de mama, cancer de cuello uterino e importancia de la tamizacion ADNUPA

DIA:	15	MES:	octubre.	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Barro Nazaret - Juan José - Centro de salud	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Maria Gil E.	CC	34080760	3104730314	46	F	M						X			X				X				X	maria Gil
2	Cindi Gil	CC	1063787553	3107384078	24	F	M						X			X				X				X	cindy Gil
3	Luz Estela de la roza	CC	25946058	3504065722	40	F	M						X			X				X				X	Luz de la Rosa
4	Enedis Gil	CC	1063585555	3147499796	22	F	M						X			X				X				X	Enedis Gil
5	Yaki Follantin	CC	43897620	3105494779	43	F	M						X			X				X				X	Yacki C.
6	Shirlenis Burgos	CC	10633795	3248677915	29	F	M		X				X			X				X				X	Sirleny B.
7	Yinis Pacheco	CC	1063358623	3153861905	24	F	M		X				X			X				X				X	
8	Leidis tapia	CC	1063859080	3116324801	22	F	M		X				X			X				X				X	Leidis Tapias
9	Keila Burgos	CC	1003243906	3208756740	24	F	M		X				X			X				X				X	Keila Galván
10	Monica Velasquez	CC	1006243420	3215672182	25	F	M		X				X			X				X				X	Monica Katherine V

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes sociales _ No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: taller sobre cáncer de mama, cáncer de cuello uterino e importacia de la tamizacion APNUPH

DIA:	15	MES:	Octubre.	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Centro de Salud - Juan José	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Bella Peláez	cc	1005474601	3102710314	28	F	M			x			x			x				x				x	-BellaLuz
2	Amelia talaiba	cc	1063362395	3102710313	33	F	M			x			x			x				x				x	Amelia talaiba
3	Yoranis Ramos	TI	1063290051	3137190485	17	F	M			x			x			x				x				x	YoranisRamos
4	Kelly Borja	cc	1064190301	3127116598	21	F	M			x			x			x				x				x	Kelly Borja
5	Diana Salgado	cc	26220612	3216221803	44	F	M			x			x			x				x				x	Dianas
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, María Eugenia Cogollo Argel, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 50997876 de _____, en Representación de Centro de salud con cargo Aux. enfermería certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 15 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA: María E.C.
NOMBRE: María Eugenia Cogollo Argel
CEDULA DE CIUDADANÍA: 50997876
CELULAR: 3106924529

SEGUNDA TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO RURAL CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADNVPH.

FECHA: 15 OCTUBRE 2024 LUGAR: BARRIO NAZARETH (PUESTO SALUD)








PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS 2024
(PIC)


PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS 2024
(PIC)


NISSAN
JYR-644
ENVIGADO


NISSAN
JYR-644
ENVIGADO

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 04. del mes Diciembre. del año 2024 se reunieron Maria Paulina Olivet. representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Natalia Marin. representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a la gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	09-12-24		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Maria Paulina Olivet.	**Nombre:**	Natalia Marin
Cedula de ciudadanía:	50.945.957	**Cedula de ciudadanía:**	1120352623.
Entidad:	ESE Hospital local de Pto Libertador.	**Entidad:**	Lider Comunitario.
Numero de contacto	3114100458.	**Numero de contacto**	3028267688.
Firma:		**Firma:**	Natalia Marín

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Barrio 19 Marzo- C. Juan Jose.	Hora de Inicio: 9:00 am.
Fecha 09 Diciembre 2024.	Hora de Finalización: 11:00am.

Objetivo(s) de la Reunión

Impodenar a las mujeres del Asentamiento de Juan Jose Sobre CA de Seno; Cervix y la importancia de la toma de ADN-VPH y asi hacer prevencion de estos tipos de Cancer y poder hacer un diagnostico Oportuno.

Desarrollo de la Reunión

Se organiza espacio para el taller, con la participacion de las usuarias convocadas, quienes llegaron tarde a esta y se volvio a invitar casa a casa y asi cumplir con el aforo.

Se inicia taller con apoyo de Rotafolio en donde se habla de Cancer, sintomas y Signos, como prevenirlo y como hacer un diagnostico oportuno.

tambien se habla del autoexamen de Seno, Citologia, toma de Adn VPH y la mamografia para las mujeres mayores de 50 años.

.

Conclusiones

Se da la educacion programada y se espera q' cada mujer tome Conciencia del autocuidado

Recomendaciones

Se recomienda realizar autoexamen de Seno de forma mensual. y la toma de citologia 1-3-3.

Responsables de la Actividad

Marta Cardenas

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / No transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller sobre Ca de Seno, Ca Uterix - toma de Adn Vph.

DIA:	09	MES:	Diciembre.	AÑO:	2024.	UBICACIÓN:	B/ 19 de Marzo - C. Juan Jose.	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Merlys Alvarez	CC	1063360022	3226723908	19	F	M						X			X				X			X		Merlys Al.
2	Yaniris Gonzalez	CC	38-739101	3106052930	16	F	M						X			X				X			X		Yaniris G.
3	Karen Martinez	CC	38795946	No tuvo	45	F	M						X			X				X			X		Karen M.
4	Yuriam Mosquera	CC	1063356304	3214328012	38	F	M						X			X				X			X		YURIAM MOS
5	Greisy Vergara	TI	1063788967	3144381293	17	F	M			X			X			X				X			X		Greisy vergara
6	Yenys Castillo	CC	1063359710	3013714123	38	F	M						X			X				X			X		Yenis castillo
7	Yadira Gonzalez	CC	50879041	No tuvo	41	F	M						X			X				X			X		Yadira
8	Evelin amor	TI	1063363655	No tuvo	13	F	M			X			X			X				X			X		Evelin
9	Yurledis amor Berrio	CC	1063362436	3114100301	33	F	M			X			X			X				X			X		Yurledis Amor
10	Tatiana Dominguez	CC	1063365216	3023011987	30	F	M			X			X			X				X			X		TATIANA D

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales / No transmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: taller de Ca de Seno - Cervix y toma de Adn VPH.

DIA:	09	MES:	Diciembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	B/19 de Marzo - Juan Jose.	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Luisa Fernanda Causil	CC	1003336719	3216141013	33	F	M								X	X				X			X		Luisa Causil
2	Maria Nostacias	TI	1063790988	3234569886	13	F	M						X			X				X			X		Maria Nostacias
3	Marian Alvarez	TI	1063789659	3147410243	15	F	M						X			X				X			X		Marian A.
4	Blanca Herrera	CC	1192929087	3113523750	40	F	M						X			X				X			X		Blanca Herrera
5	Juliana Diaz	CC	1063276216	3214305903	21	F	M						X			X				X			X		Yuliana Diaz
6	Maira alvarez	TI	1063790753	3147410243	13	F	M						X			X				X			X		Maira Al.
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Natalia Marin Salgado, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1120352623 de Granada - Meta, en Representación de la Comunidad con cargo Lider Comunitaria - JAC. Salud certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 9 días del mes de Diciembre de 2024

FIRMA: Natalia Marín
NOMBRE: Natalia Marin Salgado
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1120352623
CELULAR: 302 826 768

TERCER TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO RURAL CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADNVPH.

FECHA: 09 DICIEMBRE 2024 LUGAR: BARRIO 19 MARZO JUAN JOSE













E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 06 del mes Diciembre del año 2024 se reunieron Marta Isabel Chaverra representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Maria Eugenia Cogollo Angel representante del Corregimiento Juan José, microterritorio de la zona rural del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del micro territorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a la gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.	Determinantes sociales/No transmisibles	10-12-24		Enfermera	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Marta Isabel Chaverra	**Nombre:**	Maria Eugenia Cogollo Angel.
Cedula de ciudadanía:	50.945.957	**Cedula de ciudadanía:**	50.997.876.
Entidad:	ESE Hospital Local de Pto Libertador.	**Entidad:**	Centro de Salud Pto Libertador.
Numero de contacto	3114100458	**Numero de contacto**	310 6924539
Firma:		**Firma:**	

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: B/Polideportivo - Juan Jose.	Hora de Inicio: 9:00 am.
Fecha 10 Diciembre 2024.	Hora de Finalización: 11:00 am.

Objetivo(s) de la Reunión

Sensibilizar a las mujeres del Corregimiento de Juan Jose Sobre. la prevención del Cancer de Seno y de Cervix, a su vez dar a conocer la Prueba diagnostica de ADN - VpH.

Desarrollo de la Reunión

Se articulan actividades en los diferentes barrios del Corregimiento Con la lider de Salud de la Junta de acción Comunal, quien a su Vez Organiza en cada barrio el desarrollo de los mismos.
Con la ayuda del rotafolio educativo se inicia una platica amena con las mujeres asistentes a esta capacitación, en donde se enfatiza lo que es el cancer, sus formas de prevención y las pruebas diagnosticas para realizar un diagnostico oportuno.

.

Conclusiones

Se hace Charla sobre los temas relacionados con Cancer, Sintomas y Signos, de igual forma la de hacer un diagnostico oportuno y como prevenir su aparición.

Recomendaciones

Se hacen las recomendaciones sobre la aplicacion de la Vacuna de ADN - VpH, toma de citologia y Prueba de Adn VpH segun el algoritmo establecido, y toma de Mamografia para las mujeres mayores de 50 años y autoexamen de Seno.

Responsables de la Actividad

Marlin
Marta Marlin.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinantes Sociales - No trasmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Taller Sobre Cancer de mama, Cervix y toma de ADN - VPH.

DIA:	10	MES:	Diciembre.	AÑO:	2024.	UBICACIÓN:	Barrio Polideportivo (Juan Jose).	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yarlis Rosario	CC	1063361475	3115651619	16	F	M			X			X			X				X				X	Yarlis Rosario
2	Lilia Carrascquel	CC	1063362764	3102710316	33	F	M			X			X			X				X				X	Lilia
3	Edier Herrera	CC	1045418308	3106711111	23	M	H			X			X			X				X				X	Edier H.
4	Eneida Rosario	CC	1063362471	3006050051	19	M	M			X			X			X				X				X	EneidaR.
5	Yarit Hohova	CC	39287085	3146824209	40	F	M			X			X			X				X				X	Yaritshohova
6	Sor Maria	CC	1045418255	3207766527	40	F	M			X			X			X				X				X	Sor maria
7	Mileidis Rosario	TI	1063362574	3127496283	12	F	M			X			X			X				X				X	Mileid V. R.
8	Maricela Cerpales	CC	1063791090	3102730318	32	F	M			X			X			X				X				X	marjela
9	Yeraldin Herrera	CC	1062428057	3206961236	23	F	M			X			X			X				X				X	Yeraldin H.
10	Erika blanco	CC	50949254	3006710110	49	F	M			X			X			X				X				X	erika

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Sociales - No transmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: taller Sobre Ca de Seno, Ca Cervix, y toma de Adn-VPH.

DIA:	10	MES:	Diciembre.	AÑO:	2024.	UBICACIÓN:	Barrio El Polideportivo - Juan José.	ZONA:	Rural

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Ledis Rosario	CC	1003059736	3233941970	22	F	M			X			X			X				X				X	Ledis Rosario
2	Anal Gomez	CC	1193444490	3008936082	23	M	H			X			X			X				X				X	
3	Alexis Zuñiga	CC	1007727039	3135894816	25	M	H			X			X			X				X				X	Alexis
4	Juan Zabala	CC	1063281747	3265260335	35	M	H			X			X			X				X				X	Juan Zabala
5	Claudia Martinez	CC	50640685	3128677255	40	F	M			X			X			X				X				X	Claudia
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, María Eugenia Cogollo Angel, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 50.997 876 de _____, en Representación de JAC del Barrio El Polideportivo con cargo Líder Comunitaria. certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR Desarrollo un (01) taller de salud de dos (02) horas de duración dirigido a mujeres en el ámbito comunitario del microterritorio rural con la participación mínima de quince (15) mujeres diferentes por taller en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y la importancia de la tamización con ADNVPH. Para esta actividad se conto con un rotafolio para su enseñanza, el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 10 días del mes de Diciembre de 2024

FIRMA: María E.C.
NOMBRE: María Eugenia Cogollo Angel.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 50.997 876.
CELULAR: 310 692 45 39.

CUARTO TALLER MENSUAL DE SALUD DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDO A MUJERES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO RURAL CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE QUINCE (15) MUJERES DIFERENTES POR TALLER EN LA CUAL SE REALICE SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS CON CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA IMPORTANCIA DE LA TAMIZACIÓN CON ADNVPH.

FECHA: 10 DICIEMBRE 2024 LUGAR: PUESTO DE SALUD JUAN JOSE






PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS 2024
(PIC)
DEPARTAMENTAL


PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS 2024
(PIC)
DEPARTAMENTAL





35. PROMOVER Y REALIZAR DOS (02) JORNADAS DE ACTIVIDAD FÍSICA MENSUAL DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN EN ENTORNO COMUNITARIO DEL MICRO TERRITORIO URBANO, EN LA QUE SE INCLUYAN JORNADAS DE ACTIVIDAD FÍSICA, ENTRE ELLAS CAMINATAS, JORNADAS AERÓBICAS, SENDERISMO, DANZA, PATINAJE RECREATIVO, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN GENERAL. SE DEBE GARANTIZAR HIDRATACIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD. PREVIO A LA ACTIVIDAD SE DEBE DAR UNA BREVE CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y DE CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. LA ACTIVIDAD ESTÁ DIRIGIDA A UN MÍNIMO DE TREINTA (30) PERSONAS. EVIDENCIAS: ACTA DE CONCERTACIÓN DE LA ACTIVIDAD CON EL LÍDER DEL MICRO TERRITORIO, LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES Y 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DONDE SE EVIDENCIA EL TOTAL DE PARTICIPANTES EN LA CHARLA, REALIZANDO LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL SUMINISTRO DE AGUA.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 26 del mes Septiembre del año 2024 se reunieron Jackina Yoseth Ruiz Castillo representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Ketty Llorente Jaramillo representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Promover y realizar dos (02) jornadas de actividad física mensual de dos (02) horas de duración en entorno comunitario del micro territorio urbano, en la que se incluyan jornadas de actividad física, entre ellas caminatas, jornadas aeróbicas, senderismo, danza, patinaje recreativo, dirigido a la población general. Se debe garantizar hidratación durante la actividad. Previo a la actividad se debe dar una breve charla de sensibilización sobre los beneficios de la actividad física para la salud y de condiciones y estilos de vida saludables. La actividad está dirigida a un mínimo de treinta (30) personas. Evidencias: acta de concertación de la actividad con el líder del micro territorio, listado de asistencia de los participantes y 5 evidencias fotográficas donde se evidencia el total de participantes en la charla, realizando la actividad física y el suministro de agua.	Determinantes sociales/No transmisibles	28 sep.	Botellas de agua Alquiler de logística para jornadas de actividad física aeróbicos, incluye sonido y elementos para realizar las actividades, danza, ula - ula, saltar la cuerda, desafio, entre otros,	Licenciado en educación física	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Jackina Yoseth Ruiz Castillo	**Nombre:**	Ketty Llorente Jaramillo
Cedula de ciudadanía:	1067947044	**Cedula de ciudadanía:**	1003080577
Entidad:	ESE Hospital local de Puerto Libertador "Divino Niño"	**Entidad:**	Benposta
Numero de contacto	3028599299	**Numero de contacto**	3126689842
Firma:	Jackina Ruiz Castillo.	**Firma:**	Ketty Llorente

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Polideportivo Brr. Exodo	Hora de Inicio: 9:15 am
Fecha 28 Septiembre. 2024	Hora de Finalización: 11:15 am

Objetivo(s) de la Reunión

Promover jornadas de actividad física, lúdicas y recreativas para niños y jóvenes.

Desarrollo de la Reunión

Se inicia con una charla dirigida a los jovenes del barrio Exodo con la intención de incentivar la importancia de realizar actividad física en sus tiempos libres.

Iniciamos con estiramientos articulares para proceder con una jornada de aerobicos en la que los niños disfrutaron cada movimiento.

Conclusiones

Incorporar la actividad física como parte de una rutina, es una inversión clave en la salud.

Recomendaciones

Invitar a la comunidad a participar mas seguido en las actividades comunitarias.

Responsables de la Actividad

Jackiro Yoneth Ruiz Castillo
1067947042
lic. Educación física
3028592299.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Social / Enfermedades no trasmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de Aeróbicos (1 Jornada de Actividad Física)

DIA:	28	MES:	Septiembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Brr. Exodo Polideportivo	ZONA:	Urbano.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yuliana Pacheco Basilio	TI	1063791139	3103153400	9	F	M								X	X				X			X		Yuliana
2	Yamir Romero Garcia	TI	1138085162	3125424034	7	M	H								X	X				X			X		Yamir
3	Valeria Aleun Rivera	TI	1063365949	3103170041	9	F	M								X	X				X			X		Valeria
4	Jadasa Lora Garcia	TI	1063790802	3154923100	8	F	M								X	X				X			X		Jadasa
5	Daniela Alvares Ojos	TI	1063201070	3214519200	10	F	M								X	X				X			X		Daniela
6	Ana Isabella Suarez	TI	1138084227	3108531316	11	F	M								X	X				X			X		La Isabella
7	Ana Lucia Morales Martinez	TI	1063500157	3126390280	10	F	M								X	X				X			X		Ana Lucia
8	Luciana Morales Martinez	TI	1063790709	3126390280	11	F	M								X	X				X			X		Luciana
9	Saudith Mendoza Suarez	TI	1067920664	3125424004	8	F	M								X	X				X			X		Saudith
10	Karen Barrios Pacheco	TI	1046404520	3126782109	8	F	M								X	X				X			X		Karen

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Social / Enfermedades no trasmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de Aeróbicos (1 jornada de Actividad Física)

DIA:	28	MES:	Septembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Brr. Exodo Polideportivo	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Yeifer David Herazo	TI	1063365885	3135965960	10	M	H			X						2				X			X		Yeifer
2	Luisa Fernanda Romero	TI	1063364937	3203154013	11	F	M								X	X				X			X		luisa
3	Abraham Mendoza	TI	1063741155	3126777195	10	M	H								X	X				X			X		Abraham
4	Edwar Alexis Tavorda	TI	1045435042	3135856682	12	M	H			X						X				X			X		Edwar
5	Isaac David Sierra Madera	TI	1063365024	3187812341	8	M	H			X						X				X			X		Isac
6	Santiago Ortega Pertuz	TI	1063741504	3132979754	10	M	H								X	X				X			X		Santiago
7	Yaimer David Barrio Sierra	TI	1063366574	3145780865	10	M	H								X	X				X			X		Yainer
8	Maria Camila Valeta	TI	1063363468	3135419491	13	F	M								X	X				X			X		camila
9	Camilo Andres Castellano	TI	1063290134	3142036365	10	M	H			X						Y				X			Y		camilo
10	Yeimer Lopez	TI	1063301505	3113440141	13	M	H								X	X				X			Y		Yeimer

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia —	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Social / Enfermedades no trasmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de Aeróbicos (1 jornada de Actividad física)

DIA:	28	MES:	Septembre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Brr. Exodo Polideportivo	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Danna Soto Montiel	TI	1063299738	3103969447	12	F	F			X			X			X				X			X		Danna
2	Javier Alvarez	TI	1233639460	3009678928	9	M	H								X	X				X			X		Javier
3	Jumalay Suarez Sara	TI	1063364008	3207276580	13	F	M						X			X				X			X		Jumalay
4	Leider Ramos Sierra	TI	1063366789	3145775893	8	M	H			X						X				X			X		Leider
5	Shaira Castellano	TI	1063365629	3182036765	12	F	M						X			X				X			X		Shaira
6	Adrian Hyia Rotin	TI	1063365092	3205870778	14	M	H			X						X				X			X		Adrian
7	Maicol Andres Alvarez Toro	TI	1063362729	3106934192	10	M	H								X	X				X			X		Maicol
8	Sebastian Vergara Toro	TI	1063359592	3003914031	16	M	H						X			X				X			X		Sebastian
9	Agustin Velasquez Guerra	TI	1063290896	3128242237	15	M	H			X						X				X			X		Agustin
10	Yandris Ibarra	X	1138083491	3136379715	9	F	M			X			X			X				X			X		Yandris

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la Excelencia	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Ketty Llorente Jaramillo, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003080577 de _____, en Representación de Ben posta con cargo Animadora Infantil certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR realizo dos (01) jornada de actividad física de dos (02) horas de duración en entorno comunitario del microterritorio urbano, se incluyeron jornadas de actividad física, entre ellas caminatas, jornadas aeróbicas, senderismo, danza, patinaje recreativo, dirigido a la población general. Se garantizo hidratación durante la actividad. Previo a la actividad se hizo una breve charla de sensibilización sobre los beneficios de la actividad física para la salud y de condiciones y estilos de vida saludables. La actividad estuvo dirigida a un mínimo de Treinta (30) personas. Evidencias: acta de concertación de la actividad con el líder del micro territorio, listado de asistencia de los participantes y 5 evidencias fotográficas donde se evidencia el total de participantes en la charla, realizando la actividad física y el suministro de botellas agua.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 28 días del mes de Septembre. de 2024

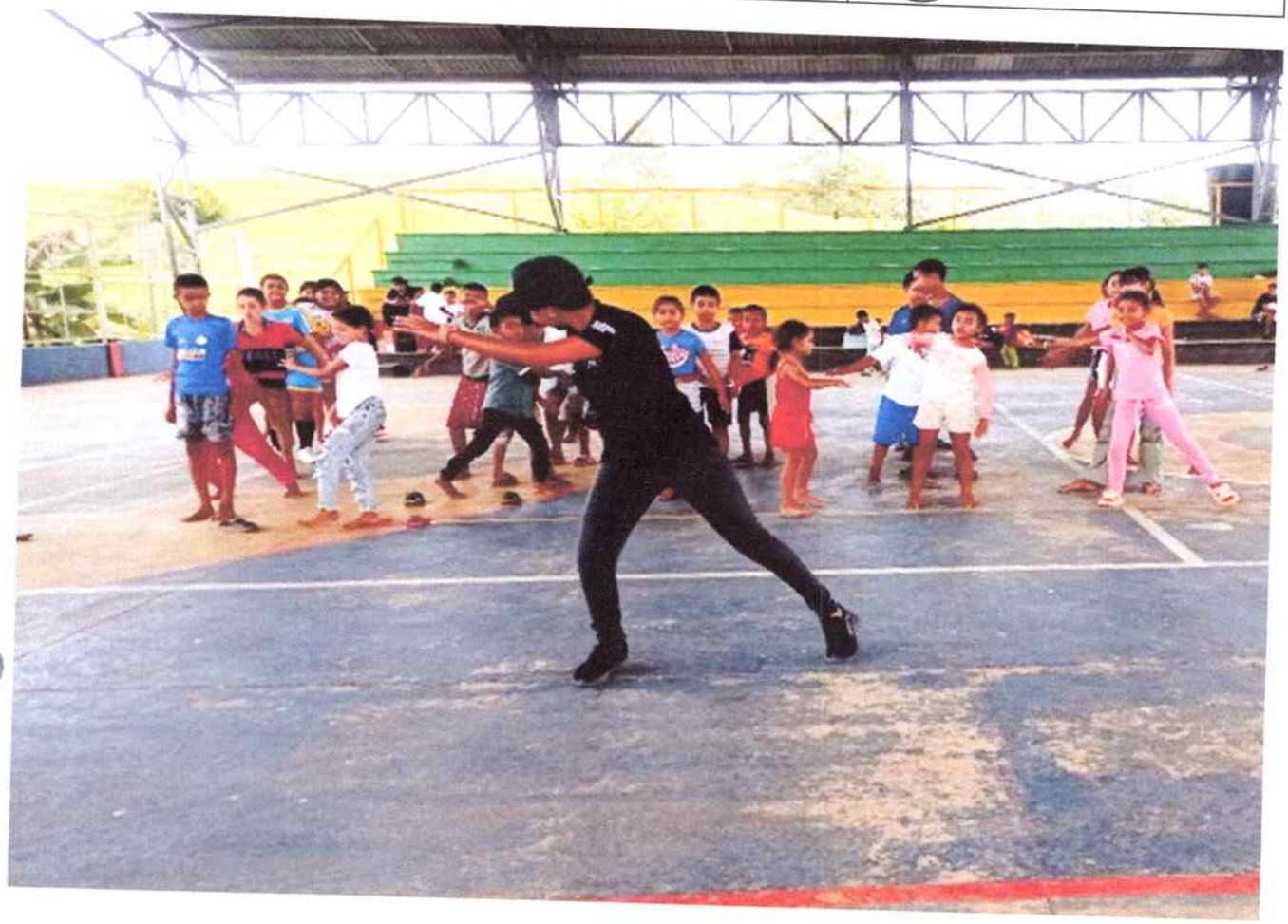
FIRMA: Ketty Llorente
NOMBRE: Ketty del Carmen Llorente Jaramillo
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003080577
CELULAR: 3126689842

01 JORNADA DE ACTIVIDAD FÍSICA MENSUAL DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN EN ENTORNO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO URBANO, EN LA QUE SE INCLUYAN JORNADAS DE ACTIVIDAD FÍSICA, ENTRE ELLAS CAMINATAS, JORNADAS AERÓBICAS, SENDERISMO, DANZA, PATINAJE RECREATIVO, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN GENERAL. SE DEBE GARANTIZAR HIDRATACIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD.

FECHA: 28 SEPTIEMBRE 2024 LUGAR: POLIDEPORTIVO BARRIO EXODO















E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" — Camino a la excelencia	ACTA DE CONCERTACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRTIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 del mes Octubre del año 2024 se reunieron Jackira Yuseth Ruiz Castillo representante de la ESE Hospital Local de Puerto Libertador y Ketty Llorente Jaramillo. representante de Barrio Éxodo, microterritorio de la zona Urbana del municipio de Puerto Libertador con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios N° SS-012-2024 celebrado entre la ESE Hospital local de Puerto Libertador y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Eje / dimensión	Fecha propuesta	Necesidad de apoyo logístico	Necesidad de talento humano	Observaciones
Promover y realizar dos (02) jornadas de actividad física mensual de dos (02) horas de duración en entorno comunitario del micro territorio urbano, en la que se incluyan jornadas de actividad física, entre ellas caminatas, jornadas aeróbicas, senderismo, danza, patinaje recreativo, dirigido a la población general. Se debe garantizar hidratación durante la actividad. Previo a la actividad se debe dar una breve charla de sensibilización sobre los beneficios de la actividad física para la salud y de condiciones y estilos de vida saludables. La actividad está dirigida a un mínimo de treinta (30) personas. Evidencias: acta de concertación de la actividad con el líder del micro territorio, listado de asistencia de los participantes y 5 evidencias fotográficas donde se evidencia el total de participantes en la charla, realizando la actividad física y el suministro de agua.	Determinantes sociales/No transmisibles	5 Oct.	Botellas de agua Alquiler de logística para jornadas de actividad física aeróbicos, incluye sonido y elementos para realizar las actividades, danza, ula - ula, saltar la cuerda, desafío, entre otros,	Licenciado en educación física	

Se da por terminada la reunión con la firma de los participantes:

Nombre:	Jackira Yuseth Ruiz Castillo	**Nombre:**	Ketty Llorente Jaramillo
Cedula de ciudadanía:	1067947042	**Cedula de ciudadanía:**	1003080577
Entidad:	ESE Hospital Local de Puerto Libertador "Divino Niño"	**Entidad:**	Benposta
Numero de contacto	3028599291	**Numero de contacto**	3126689842
Firma:	Jackira Ruiz Castillo	**Firma:**	Ketty Llorente

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	VERSION 02 FECHA: 15-08-2012 PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Cancha de Arena Brr. Exodo	Hora de Inicio: 8:15 am
Fecha 5 Octubre /2024	Hora de Finalización: 10:15 am

Objetivo(s) de la Reunión

- Promover Jornadas de Actividades fisicas, lúdicas y recreativas para los jovenes en sus tiempos libres.
- Coordinación
- Trajo en equipo.

Desarrollo de la Reunión

En este encuentro nos dirigimos con los jóvenes a la cancha de arena del barrio Exodo en donde hicimos un encuentro recreativo. en la que realizamos 3 actividades.

- Quien agarra primero la Pelota: Consiste que los niños ubicados en pareja y la Pelota en medio tienen que estar atentos a la indicación de quie coje primero la pelota.
- Pasa al otro lado con los aros: los niños conformados en grupos de 5 integrantes tienen que pasar del otro lado con tres aros, asta que pase todo el grupo.
- Pasa el balón sin dejarlo caer: los niños conformados en grupos de 5 integrantes se ubican en una fila, el balon tiene llegar al final de la fila y regresar sin dejarlo caer. Con las indicaciones que se les da.

Se hizo la entrega de la hidratación a los participantes.

Conclusiones

Gracias a los participantes por su esfuerzo, compromiso y energia durante la actividad realizado.

Recomendaciones

Invitamos a la comunidad a participar y continuar con los habitos de vida saludable.

Responsables de la Actividad

Jackma Ruiz Castillo
1067947042
Lic. Educación fisica
3028592991.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Social / Enfermedades no trasmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada lúdico - recreativa. (2 jornada de Actividad física)

DIA:	5	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Brr. Expo Concha de Arena	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Edwar Trespalacios	C.C	1063187955	3128274151	18	M	H								X	X				X			V		Edwar
2	Deymer Yepez	Ti	1065190504	3213514480	15	M	H			X						X				X			X		Deimer
3	Eric Causil	Ti	1063362993	3104274351	13	M	H								X	X				X			X		Eric causil
4	Maikol Martinez	Ti	1063365552	3150994413	13	M	H								X	X				X			X		Maikol
5	Aura Martinez	Ti	1063364478	3120519181	11	F	M			X						X				X			X		Aura Vanessa
6	Frank Mercado	Ti	1063365512	3187810001	10	M	H			X						X				X			X		Frank
7	Yorfais Suarez Martinez	Ti	1063360153	3109158127	14	F	M								X	X				X			X		Yorfa Ysuarez
8	Divin Guzman Guisan	Ti	1065561553	3158134237	16	M	H			X						X				X			X		Divin
9	Veronica Vidal Sanchez	Ti	1063288941	3126783440	16	F	M								X	X				X			X		Veronica
10	Nayra De Aguas T.	Ti	1063554359	3003914113	16	F	M			X						X				X			X		Nayra

196

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Social / Enfermedades no trasmisibles

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada lúdico-recreativa. (2 jornada de Actividad física)

DIA:	5	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Bir. Exodo Concha de Arena	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Janer Alvarez	Ti	1253059460	3203591001	9	M	H								X	X				X			X		Jader
2	Jumaley Suarez Lara	Ti	1065364008	3205924381	15	F	M			X			X			X				X			X		Jumalay
3	Leider Ramos Sierra	Ti	1065366189	3008274199	8	M	H								X	X				X			X		Leider
4	Sebastian Vergara Toro	Ti	1065359592	3013160192	16	M	H								X	X				X			X		Sebastian
5	Agostin Velasquez Guerra	Ti	1065290896	3019819290	15	M	H								X	X				X			X		Agostin
6	Ismael Camaño	Ti	1065365507	3103259873	10	M	H						X			X				X			X		Ismael
7	Carmen Restrepo	Ti	1065365052	3153511781	15	F	M						X			X				X			X		Carmen
8	Danna Marin	Ti	1065361262	3126603129	15	F	M			X			X			X				X			X		Danna
9	Ana Ojeda Alvarez	Ti	1067914708	3153181924	14	F	M			X			X			X				X			X		Ana Sofia
10	Jose Zabaleta	Ti	1148435424	3208493154	17	M	H								X	X				X			X		Jose Z.

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA**
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la Excelencia

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

EJE: Determinante Social / Enfermedades no trasmisibles.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada lúdica - recreativo. (2 jornada de Actividad física)

DIA:	5	MES:	Octubre	AÑO:	2024	UBICACIÓN:	Bar. Exodo Cancha de Arena	ZONA:	Urbano

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPCIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO	
1	Gabriel Martinez Barroso	PI	5889136	3153929224	10	M	H							X		X				X			X		Gabriel
2	Evader Yesid Martinez	TI	1068677705	3024519293	8	M	H								X	X				X			X		.Evader
3	Eder Manuel pacheco	TI	1062432391	3023519726	10	M	H			X						X				X			X		Eder
4	Luisel Fernanda Romero	TI	1063564937	3024859721	11	F	M								X	X				X			X		luisa
5	Edwar Alexis Tavorda	TI	1043435042	3017414002	12	M	H						X			X				X			X		Edwar
6	Maria Camila Valeta	TI	1065563468	3150429217	13	F	M			X			X			X				X			X		Camila
7	Valeria Alean Rivera	TI	1065366599	3113164260	9	F	M								X	X				X			X		Valeria
8	Daniela Alvarez Hoyos	TI	1065301070	3023161117	10	F	M			X						X				X			X		Daniela
9	Luciana Morales Martinez	TI	1065190708	3028293157	11	F	M						X			X				X			X		Luciana
10	Danna Sofia Montiel	TI	1063297138	3029279009	12	F	M								X	X				X			X		Danna

197

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" *Camino a la Excelencia*	FORMATO DE ASISTENCIA	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-012-2024	

REVERSO DE LA HOJA: COLOCAR LA HUELLA DE ACUERDO AL NÚMERO DEL CONSECUTIVO DEL ASISTENTE QUE NO FIRME:

1	2	3	4	5

6	7	8	9	10

E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"
Camino a la excelencia

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Ketty Llorente Jaramillo, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003080577 de _____, en Representación de Ben Posto con cargo Animadora Infantil certifico que la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR realizo dos (01) jornada de actividad física de dos (02) horas de duración en entorno comunitario del microterritorio urbano, se incluyeron jornadas de actividad física, entre ellas caminatas, jornadas aeróbicas, senderismo, danza, patinaje recreativo, dirigido a la población general. Se garantizo hidratación durante la actividad. Previo a la actividad se hizo una breve charla de sensibilización sobre los beneficios de la actividad física para la salud y de condiciones y estilos de vida saludables. La actividad estuvo dirigida a un mínimo de Treinta (30) personas. Evidencias: acta de concertación de la actividad con el líder del micro territorio, listado de asistencia de los participantes y 5 evidencias fotográficas donde se evidencia el total de participantes en la charla, realizando la actividad física y el suministro de botellas agua.

Para constancia se firma en Puerto Libertador a los 5 días del mes de Octubre. de 2024

FIRMA: Koty Llorente
NOMBRE: Ketty del Carmen Llorente Jaramillo
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003080577
CELULAR: 3126689842

02 JORNADA DE ACTIVIDAD FÍSICA MENSUAL DE DOS (02) HORAS DE DURACIÓN EN ENTORNO COMUNITARIO DEL MICROTERRITORIO URBANO, EN LA QUE SE INCLUYAN JORNADAS DE ACTIVIDAD FÍSICA, ENTRE ELLAS CAMINATAS, JORNADAS AERÓBICAS, SENDERISMO, DANZA, PATINAJE RECREATIVO, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN GENERAL. SE DEBE GARANTIZAR HIDRATACIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD.

FECHA: 05 OCTUBRE 2024 LUGAR: CANCHA DE ARENA BARRIO EXODO













