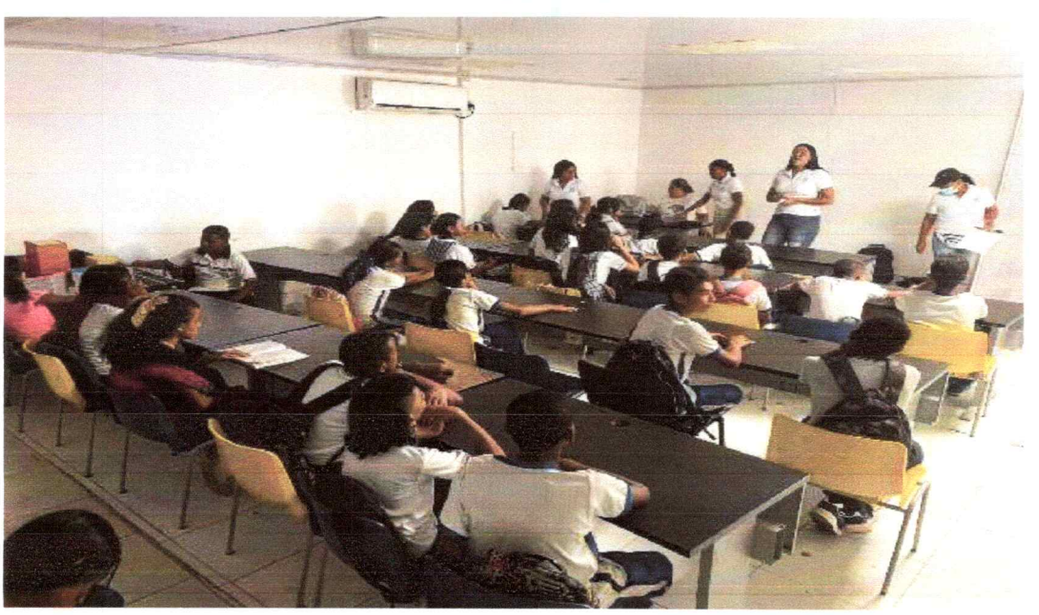




## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: Salon Principal jucemi Sede principal | Hora de Inicio: 8:00 am |
| Fecha 01 - Noviembre - 2024 | Hora de Finalización: 9:20 am |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Realizar una jornada de socialización mensual sobre los derechos sexuales y reproductivo, prevencion del embarazo en adolescentes promocion de metodos de fecundidad abordando la metodologia de lluvia de ideas. 30

**Desarrollo de la Reunión**

Se comienza la pregunta ¿Como creen que podemos Prevenir un embarazo no deseado? Se comienza a explicar el tema y a medida que se va avanzando se entregan unos recorres de hojas de block a cada estudiante del grado 6° 3 con el fin de que escriban la respuesta que ellos creen acorde pra esa pregunta y las preguntas que le surgan a medida que avanzamos el tema, de esta manera se aclaran muchas dudas y los chicos estuvieron atentos y colaboradores, se logro reunir 30 estudiantes como minimo de la institución educativa.

**Conclusiones**

Se puede concluir que los chicos estuvieron atentos y participativos se nota que estos temas son de gran interes para ellos.

**Recomendaciones**

Ninguna, pero cabe resaltar que es de importancia seguir formulando estos temas, para que sea de mas interes para los estudiantes

**Responsables de la Actividad**

Enfermera jefe : Paloma magallanes

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero - Prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada de Socializacion mensual sobre Prevencion de embarazo en adolescente, promocion de metodos de fecundid

| DIA: | 01 | MES: | Noviembre. | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | I.E Jucemi Grado 6-3 | 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 | Yeimerson sandon | | 103596 489 | 3026754891 | 13 | M | | | | | | | | | + | + | | | | X | | X | + | | Fi Yeimerson |
| 2 | KEINER GARCIA | | 1093 271 913 | 3217841 7133 | 14 | m | | | | | | | | | + | | + | | | + | | | + | | KEINER |
| 3 | Santiago Nuñez | | 1063222 418 | 3014602508 | 13 | m | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Santiago Nu |
| 4 | Neymar Melendez | | 1072523 201 | 3116046422 | 12 | M | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Neymar |
| 5 | Kaiver eduardo | | 1072400 891 | 3113858045 | 13 | M | | | | | | | | | + | | + | | | + | | | + | | kaiver |
| 6 | Ana Sofia Diz Causil | | 1072528650 | 3145152097 | 12 | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Ana Di |
| 7 | Kiana Isabel | | 1063921 871 | 3006592 | 14 | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Kiana Isabe |
| 8 | Angeis Sandon | | 1072527839 | 3002337240 | 13 | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Angeis Sandon |
| 9 | Maziel Sofia | | 1073922 241 | 3137666 | 13 | F | | | | | | | | | + | + | | | | T | | | + | | Maziel S. |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT FACTA PER IPSUM GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA** |

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero – prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** jornada de socializacion mensual SSR sobre prevencion de embarazo en adolescente, promocion de metodos de planificacion

| DIA: | 01 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | I.E. Jucemi, grado 6°3 Sede Principal | 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 | Nicollesofia Morelo M | | 107252888 | 3216854103 | 12 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | x | x | | Nicolle Morelo |
| 2 | DAILY LUZ MORENO A. | | 1072528 | 3205840971 | 12 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | |
| 3 | MARIANA MARTINEZ | | 1036384 | 9710094 | 12 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | |
| 4 | Kenia Altamiranda | | 1072572 | 3153998 | 12 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Kenia |
| 5 | Javier Blanquicett | | 1072814 941 | 3049870 | 12 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | x | x | | Javier |
| 6 | Deilin Primera | | 1072528 | 323891 2052 | 12 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Deilin Primera |
| 7 | MARIA DE LOS A. MORELOS | | 1063241 471 | 3126330945 | 13 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | MARIA DE LOS A |
| 8 | Jose Fernando | | 1072 841 233 | | 11 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Jose Fernando |
| 9 | Iker Luis | | 1063 924 815 | | 11 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Iker Bravo |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero - prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada de Socializacion mensual sobre prevencion de embarazo en adolescente, promocion de metodos ofer

| DIA: | 01 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | I.E Jucemi sede principal 6-03 | 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 | Elizabeth | | 1028943793 | 3008019921 | (13) | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 2 | Daniela Ramirez | | 1067768290 | 3022095774 | (13) | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 3 | Shaira Martinez | | 1073789371 | 315 225 88 45 | (12) | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | + | + | | |
| 4 | Karol RAMIREZ | | 1063161466 | 32352 89410 | (14) | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 5 | Camila Pacheco A. | | 1073521898 | 321 759 5474 | (13) | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 6 | Luis fernando guerrero | | 1067768629 | | 13 | M | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 7 | MARIA ANGEL R. | | 1067768419 | 3134055495 | 13 | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 8 | TATIANA | | 1072531068 | 3142770228 | 12 | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |
| 9 | Luis David | | 1.002 971622 | 3002040320 | 13 | M | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN E.S.E. CAMU — CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL — TRABAJO | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos Sexuales y reproductivos y equidad de genero - prevencion y atencion integral de SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada de Socializacion mensual Sobre prevencion de embarazo en adolescentes, promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 01 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | I.E Juceni Sede principal 6-3 | ZONA: | urbana |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

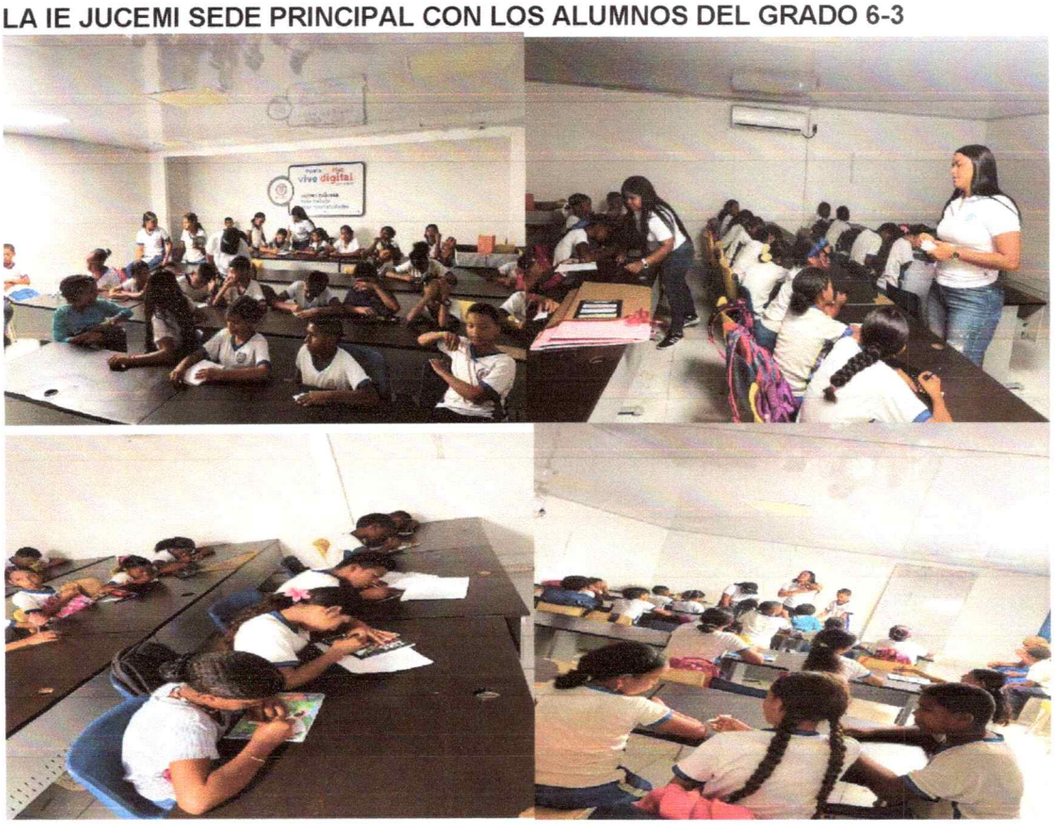
| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | TELÉFONO | EDAD | SEXO | GENERO | TIPO DE POBLACIÓN | | | | | | | | SGSSS | | | LABORA | | | | MATERIAL DE APOYO | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO | NUMERO | | | | | GESTANTE | NARP | INDÍGENA | ROM | DISCAPCIDAD | VÍCTIMA | MIGRANTE | POBLACIÓN GENERAL | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | OTRO | SI | NO | FORMAL | INFORMAL | SI | NO | |
| 1 | Maria angel R. | | 1073 111 413 | 324848 575 | 13 | F | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Maria angel R. |
| 2 | Samuel D. Aguirre De Hoyos | | 1064 604 398 | | 13 | m | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Samuel Daguirre |
| 3 | Breiner D. Barquet Polo | | 1072.527 925 | 311921 818 | 14 | m | | | | | | | | | + | + | | | | + | | + | + | | Breiner D. |
| 4 | maria Jose Beltion | | 106740 3891 | | 13 | f. | | | | | | | | | + | | + | | | + | | | + | | Maria Jose |
| 5 | Jhon camilo Blanco Sosa | | 102894 3293 | 301421 833 | 13 | m. | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Jhoffan camilo |
| 6 | Cristian D. Escalpeto. | | 1072.527 753 | 314 377 84 21 | 14 | m. | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Cristian D. |
| 7 | Yeraldin Espitia. | | 1063 421 813 | | 13 | f. | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Yeraldin espitia. |
| 8 | Maribel fuentes S. | | 1071.527. 549 | 312 422 89 1 | 13 | f | | | | | | | | | + | + | | | | + | | + | + | | Maribel fuentes |
| 9 | Andrea C. Hernandez | | 1072 532 414 | | 13 | f. | | | | | | | | | + | + | | | | + | | | + | | Andrea C. |

**JORNADA 4**

**ACTIVIDAD EN PRÁCTICA:**

Para esta actividad se comenzó con una pregunta ¿Cómo CREEN QUE PODEMOS PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO? Luego de eso se procede a explicar todo el tema anteriormente descrito, se entregan unos recortes de hojas de block para que los alumnos puedan escribir la idea que les proporciona esa pregunta que se pueden imaginar y que dudas tiene al respecto en este salón tomamos la dinámica de hacemos en pareja y que ellos mismos las escogieran para mayor confianza, en este salón nos sucedió que creíamos que eran niños por estar en sexto, y para sorpresa de nosotros la mayoría eran unos adolescentes incluso una gran cantidad repetitivos de años. Cabe resaltar que a razón de eso fue bastante difícil mantenerlos en calma más sin embargo se mostraron bastantes atentos y colaboradores, el tema fue de interés para ellos y se logró captar su atención. Luego de explicar el tema se comenzó con la metodología en parejas de esta manera, todas las ideas que ellos manifestaron fueron escuchadas y explicadas, la actividad fue bastante interesante y se espera que sea de gran impacto para estos jóvenes.

**REGISTRO FOTOGRÁFICO DE JORNADA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y PROMOCIÓN DE MÉTODOS DE CONTROL DE FECUNDIDAD EN LA IE JUCEMI SEDE PRINCIPAL CON LOS ALUMNOS DEL GRADO 6-3**



| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | **ACTA DE CONCERTACIÓN**<br>**CONTRATO INTERADMINISTRTIVO N.º SS-021-2024** | OMNIA IPSUM FACTA PER SUNT<br>GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA** |

## ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 23 del mes Septiembre del año 2024 se reunieron Roxana magallanes Amor representante de la ESE Hospital Camu IRIS Lopez Duran y Manuel primera representante de Coordinador de Higiene & Seguridad Corazon. de la zona Urbana. del municipio de Sahagun Cordoba con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios No _____ celebrado entre la Ese Camu Iris López Duran y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

| Actividad propuesta | Eje | Fecha propuesta | Necesidad de apoyo logístico | Necesidad de talento humano | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una jornada mensual sobre derechos sexuales y reproductivos prevención de embarazo y promoción de métodos anticonceptivos en el grado octavo. Con 30 estudiantes | Promoción de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero Prevención y atención integral del VSR abuso | 10 de octubre | lapiceros de tinta negra Resma de papel tamaño oficio. | Enfermera Jefe | Abordar con mas frecuencia estos temas para que sean de mayor impacto. |
| Como minimo Para realizar la actividad. | el enfoque de genero. | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Manuel Primera R. | Nombre: | Roxana magallanes |
| Cedula de ciudadanía: | 15.615.523 | Cedula de ciudadanía: | 1001 777 100 |
| Entidad: | Sede Sagrado Corazon | Entidad: | Ese camu IRIS |
| Numero de contacto | 321 691 7789 | Numero de contacto | 310 3477945 |
| Firma: | Manuel Primera R. | Firma: | Roxana M. A. |

## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: Salon multiple IE Jucemi S. Sagrado C. | Hora de Inicio: 8:00 am |
| Fecha 10 de octubre | Hora de Finalización: 9:35 am |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Realizar una jornada mensual de socializacion sobre los derechos sexuales y reproductivos, prevencion del embarazo en adolescentes promocion de metodos de control de fecundidad abordando la metodologia lluvia de idea. 30

**Desarrollo de la Reunión**

Para esta actividad se comenzo con una pregunta ¿Que metodos anticonceptivos conocen? se hace esta pregunta ya que estamos con el grupo mas alto 9-02 de la IE Jucemi sede sagrado corazon de Jesus, se entregan unos recortes de hojas de block para que escriban las ideas que le dan esta pregunta, esta vez se toma la dinamica del juego tingu tingu tingu y quien terminara con el balon bola lo que habia escrito en el papel y asi es una manera dinamica de explicar el tema como fue el grupo mas grande se pudo hablar sin tapujos y fueron bastante receptivos y colaboradores. Se reunen como minimo 30 estudiantes de la comunidad.

**Conclusiones**

Se puede concluir que estos chicos tienen mucho mas conocimiento de estos temas que los que creemos pero algunos erroneos por eso es importante estos sesiones para aclarar esas dudas

**Recomendaciones**

Se recomienda seguir con estas sesiones de manera periodica para reafirmar y corregir conocimientos que los alumnos tienen y algunos son erroneos.

**Responsables de la Actividad**

Enfermera Jefe: Roxana Magallanes.

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT IPSUM FACTA PER<br>GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

8:07

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** jornada mensual sobre socializacion de derechos sexuales prevencion de embarazo y metodos anticonceptivos

| DIA: | 10 | MES: | Octubre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | IE Jucemi sede Sagrado 8-2 | 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 | Sebastian Baloy Garcia | TI | 106716 7096 | | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Sebastian B |
| 2 | Juan carlos Blen | | 1073789660 | | 76 | M | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Juan carlos |
| 3 | Linda Paredis | | 1072527035326582747 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Linda vanessa P. |
| 4 | Yeison Andres Cuchi | | 1072524578 | 3245979 | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | yeison Andres |
| 5 | Gloria Delgado G. | | 1063160641 | 3011560 | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Gloria Delgado |
| 6 | Valery Reyes | | 1072525669 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Valery B. |
| 7 | Brilyth lorena vilalo | | 1072527152 | 3187550 | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Brilith Jo. |
| 8 | Sanoith M. | | 822554 | 322354 | 13 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Sanoith. |
| 9 | Nicole Julio | | 3008938898 | 1072785 | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | X | | Nicol Julio |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos Sexuales y reproductivos y reproduccion y equidad de genero

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada mensual de Socializacio de prevencion de embarazo y Control de metodos de temporalidad

| DIA: | 10 | MES: | octubre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | I Eyucemi S. Sagrado Corazon S-2 | 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 | Edlith silvado Ricardo | | 1072526512 | 3204448428 | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Edlith silvado R. |
| 2 | Juan Sebastian D... | | 1.073.740.071 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Juan Benitez |
| 3 | Esneider ASOTO | | 1027526848 | 3135632414 | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Esneider |
| 4 | YEINER A. LADGUI | | 1063161748. | 3015755131 | 19 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yeiner A. |
| 5 | Ana vanesa Acosta | | 1066521[illegible] | 3245235307 | F | | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Ana vanesa A. |
| 6 | Maria Belen Causil | | 1.072573303 | 3144732224 | 13 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | maria Belen |
| 7 | Juan Mendoza | | 1073781027 | 3205137[illegible] | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Juan Yesslit |
| 8 | Luis Daniel | | 1072527[illegible] | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Luis Daniel |
| 9 | JUAN ANDRES MORENO | | 1047228359 | | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | JUAN ANDRES |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA<br>GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos Sexuales y reproductivo y equidad de genero

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** jornada mensual de socializacion prevencion de embarazo y promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 10 | MES: | OCTubre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | IE Jucemi Sede Sagrado corazon 8-2 | 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 | Laura natali chica Ma. | | 1072525[illegible] | | 11 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Laura natali ch. |
| 2 | LindaRosaferia.q | | 1063 315 942 | 3243076[illegible] | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | LindaRosa |
| 3 | Yadira del carmen.M | | 1048456 359 | 3148161527 | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yadira martinez |
| 4 | Grecel C. Jrado Dans | | 1048456354 | | 13 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | |
| 5 | Eylin Puya Guzmán | | 1122728219 | 3245265631 | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Eylin Puya. |
| 6 | Joel Elias Delanoy Secca | | 1063 1550 | | 14. | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Joel delanoy |
| 7 | Luz Angeles Donado Silgado | | 10631594 22. | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Luz Angeles D. S |
| 8 | omar yesid Garces Padilla | | 107.525 861 | | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Omar Garces |
| 9 | Alexander Garcia Diaz. | | 1063158C 03 | | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Alexander G |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA FACTA SUNT PER IPSUM<br>GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada mensual de socializacion de derechos sexuales Prevencion de embarazo

| DIA: | 10 | MES: | Octubre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | IE Jucemi Sede Segundo B-2 | 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 | Celeste Martinez | | 1072530144 | 3106065684 | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | + | | Celeste M. |
| 2 | Maria A. Carrillo | | 1045485726 | 3213110098 | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | + | | MARIA C♡ |
| 3 | Miguel Angel B. | | 1072528721 | 3113488715 | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | + | | | + | | Miguel Angel |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# DIMENSIÒN:
# PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

**6.8.** Realizar una (01) jornada de socialización mensual sobre los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en adolescentes, promoción de métodos de control de fecundidad, a través de la metodología lluvia de ideas, en el entorno escolar, dirigido a los estudiantes de grado 6º a 8º. Garantizar la asistencia mínima de veinticinco (25) participantes en el micro territorio rural.

## INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

| |
|---|
| **Dimensión:** PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO |
| **Territorio:** Rural |
| **Microterritorios Rural:** MICRO-2 (BIJAITO, GRAU, PUNTA BOLÍVAR) MICRO-3 (VEREDA EL PEÑÓN) |

| |
|---|
| **Nombre de la Actividad:** Realizar una (01) jornada de socialización mensual sobre los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en adolescentes, promoción de métodos de control de fecundidad, a través de la metodología lluvia de ideas, en el entorno escolar, dirigido a los estudiantes de grado 6º a 8º. Garantizar la asistencia mínima de veinticinco (25) participantes en el micro territorio rural. |
| **Numero de Jornadas asignadas:** 4 Jornadas Rurales |
| **Número de participantes por jornadas:** veinticinco (25) participantes |

**DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:**

Las actividades se desarrollaron en los diferentes micro territorios de la zona rural, previa concertación con lideres comunitarios y padres de familia, los cales se describirán a continuación. Es de anotar que, los niños, niñas y adolescentes intervenidos son estudiantes de la **Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario** y sus diferentes sedes a lo largo de la **zona rural del municipio de san antero**, por lo que algunas de las actividades se llevaron a cabo en un entorno comunitario, dada la terminación del calendario escolar y la renuencia de la rectora en recibir las actividades en el entorno escolar, por lo que dos de las actividades si se desarrollaron con estudiantes fuera de la institución con quienes se fijaron las siguientes fechas y va dirigidos a la población de sexto hasta octavo.

| CONCERTACIÓN | FECHA DE LA ACTIVIDAD | MICROTERRITORIO |
|---|---|---|
| 21 DE SEPTIEMBRE | 24 DE SEPTIEMBRE | MT 2 BIJAITO |
| 15 DE OCTUBRE | 25 DE OCTUBRE | MT 3 VEREDA EL PEÑÓN |
| 8 DE NOVIEMBRE | 18 DE NOVIEMBRE | MT 2 GRAU |

| | | |
|---|---|---|
| 02 DE DICIEMBRE | 10 DE DICIEMBRE | MT PUNTA BOLÍVAR |

El tema tratado fue de prevención de embarazo en adolescentes, el cual constituye todas aquellas acciones sin protección o sin los respectivos cuidado en adolescencia, las cuales producen embarazos no deseados, teniendo problemas tanto en el ámbito físico como comunitaria, en muchos casos, no están apta para recibir este nuevo ser que se está formando, por esta razón puede provocar problemas tanto para la madre como para él bebe y muchas de las adolescentes no reciben cuidados prenatales adecuados.

Por otro lado, están los métodos de control de fecundidad mayormente conocido como métodos anticonceptivos en estos abarcan un sinfín de métodos creados en el mercado, todo esto previniendo embarazos no deseados a temprana edad. Para tener mayor entendimiento descubramos los diferentes métodos anticonceptivos que existen en el mercado y como están clasificados.

- Los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) incluyen implantes y dispositivos intrauterinos (DIU). "Larga duración" significa que prevendrán el embarazo por años. "Reversible" significa que usted puede hacérselos extraer si desea quedar embarazada más adelante. Algunas opciones de LARC usan hormonas.
    - Los implantes se colocan debajo de la piel del brazo.
    - Los DIU los coloca en el útero un médico. Existen dos tipos principales de DIU: el DIU de cobre y el DIU hormonal.
- Los métodos hormonales incluyen las pastillas anticonceptivas, las inyecciones, el parche cutáneo y el anillo vaginal. Los métodos anticonceptivos que utilizan hormonas son muy buenos para prevenir el embarazo. Los implantes y los DIU hormonales también usan hormonas para impedir el embarazo.
- Los métodos de barrera incluyen condones (preservativos), diafragmas y esponjas. En general, estos no previenen el embarazo tan bien como los DIU o los métodos hormonales. Debe usar métodos de barrera cada vez que tenga relaciones sexuales.
- La planificación familiar natural (que también se llama método del calendario de fertilidad) puede ser eficaz si usted y su pareja son muy cuidadosos. Tendrá que mantener buenos registros para saber cuándo es fértil. Y durante las épocas que sea fértil, tendrá que evitar tener relaciones sexuales o usar un método de barrera.
- Los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización) le proporcionan una protección duradera contra el embarazo. Un hombre se puede realizar una vasectomía o una mujer se puede realizar una atadura de trompas (ligadura

de trompas). Pero esto es solo una buena opción si se tiene la certeza de que no se desea tener hijos (o no se desean más hijos).

- Los anticonceptivos de emergencia son un método de respaldo para prevenir el embarazo si no usó un método anticonceptivo o si se rompe un condón.

Para estas actividades se comenzó con una pregunta inicial para romper el hielo y hacer la actividad más dinámica y agradable para todos, la cual fue la siguiente: **¿QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCEN?** La mayoría de las jóvenes cuenta con la mente más amplia y abierta, dado el caso que estamos en diferentes comunidades y en diferentes entornos. también se aplicó en el entorno escolar, donde los chicos se sienten más cómodos y abiertos a expresar sus ideas.

Luego de eso se procede a explicar todo el tema anteriormente descrito, se hace entrega de hojas de block para que los asistentes escriban las ideas que les proporciona esa pregunta y sus inquietudes, todas las ideas que tuvieron y que estuvieron dispuestos a participar fueron aclaradas o reforzados los conocimientos, aparte de esto realizamos jugos lúdicos como TINGO TINGO TANGO, que a quien obtuviera la pelota manifestaba la posible respuesta que haya escrito en el recorte de hoja de block, entre todos se fueron aclarando las dudas. De esta manera se avanzó en cada uno de los microterritorios rurales del municipio de san antero.

cabe resaltar que unos grupos estuvieron más alerta y colaboradores que otros, pero en todos se obtuvo el objetivo que era la identificación de la prevención de embarazos en adolescentes y la promoción de métodos de fecundidad, apuntando a evitar estas situaciones y evitar el incremento de embarazos no deseados en adolescentes.

Es importante seguir fortaleciendo estos temas en diferentes entornos como esta vez en el comunitarios con estudiantes y el escolar, ya que les da un ambiente más cómodo y confiable para poder expresar sus pensamientos u opiniones, los líderes comunitarios y escolares se mostraron bastantes satisfechos con lo echo en los micro territorios rurales y manifiestan que se siga realizando con más constancia.

Alrededor de los 4 micro territorios intervenidos, se logra reunir un mínimo de 25 estudiantes de la institución y de sus sedes, que abarcan los grado sexto, séptimo y octavo

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | **ACTA DE CONCERTACIÓN**<br>**CONTRATO INTERADMINISTRTIVO N.° SS-021-2024** | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

## ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 02 del mes diciembre del año 2024 se reunieron Roxana magallanes representante de la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN y Yani Olivera representante de Lider Comunitario de la zona rural del municipio de San Antero, Córdoba, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios No SS-021-2024 celebrado entre la Ese Camu Iris López Duran y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

| Actividad propuesta | Eje | Fecha propuesta | Necesidad de apoyo logístico | Necesidad de talento humano | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una jornada mensual sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo y promoción de metodos de fecundidad, a traves de la metodologia lluvia de ideas en el entorno comunitario y escolar con 25 estudiantes de 6°a 9° grado. | Promoción de derechos sexuales y reproductivos la equidad de genero prevención y atención integral de la SSR con un enfoque de genero | todo diciembre | Capacetes negros Resma de Papel | Enfermera Jefe | Ninguna |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Yanira Olivera G. | Nombre: | Roxana magallanes |
| Cedula de ciudadanía: | 1003655932 | Cedula de ciudadanía: | 1002977100 |
| Entidad: | Lider del barrio | Entidad: | Ese Camu Iris L. |
| Numero de contacto | 3016377856 | Numero de contacto | 3103477945 |
| Firma: | Yanira Olivera G. | Firma: | Roxana M. A |

## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: espacio Comunitario | Hora de Inicio: 8:15 am |
| Fecha 10 de diciembre 2024 | Hora de Finalización: 10:20 am |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Realizar una jornada sobre derechos sexuales y reproductivos Prevencion de embarazo en adolescentes y Promocion de metodos de fecundidad en la Zona rural con 25 estudiantes de 6° a 9° Grado.

**Desarrollo de la Reunión**

Se Concerto Con el Lider Comunitario, quien Logro reunir a 25 estudiantes de la comunidad Pertenecientes a la Institución educativa nuestra Señora de Nosario en los grados 7° y 8° y con edades en intervalos de 14 a 17 años Se comienza explicando el tema de una manera dinamica y entretenida para los chicos, se Les hace una pregunta ¿Cual lo anterior mencionado diga 3 metodos anticonceptivos? Se les entrega un papel de hoja de block en el cual manifiestan los Posibles respuestas, las cuales Se aclaran o refuerzan Conocimientos.

**Conclusiones**

Se Logra terminar la socialización de manera satisfactoria, con respuestas a preguntas que les hemos echo.

**Recomendaciones**

Seguir fortaleciendo estos temas en el entorno estudiantil con estudiantes de la Institucion.

**Responsables de la Actividad**

Enfermera Jefe
Roxana Magallanes.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE JORNADA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y PROMOCIÓN DE MÉTODOS DE CONTROL DE FECUNDIDAD EN EL MICROTERRITORIO RURAL PUNTA BOLIVAR







FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos sexuales y reproductivos equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR.

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada prevencion de embarazo y promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 10 | MES: | Diciembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | mz 2 puerta bolivar | 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 | Fabian Ladeuth | TI | 1072528657 | | 17 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Fabian Ladeuth |
| 2 | Shailin Tajan | TI | 1073787999 | | 16 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Shailin |
| 3 | Andres matos | TI | 1072527609 | | 15 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | matio |
| 4 | Juan Pablo | TI | 1072527438 | | 16 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Juanpablo |
| 5 | Pablo mendoza | TI | 1073528983 | | 15 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Pablo |
| 6 | Isabel Primera | TI | 1072789866 | | 16 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Isabel |
| 7 | Waider Primera | TI | 1072527503 | | 15 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | waider |
| 8 | Joan Soto | TI | 1072.524601 | | 14 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Joan Soto |
| 9 | Yormel Blanquicet | TI | 1067164200 | | 13 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Yormel |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA PER IPSUM FACTA SUNT<br>GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos sexuales y reproductivos equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada de embarazo y promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 10 | MES: | diciembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 2 Punta bolivar | 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 | Jenesis Rivera | TI | 1072525803 | | 17 | F | | | | | | | | | √ | X | | | | √ | | | √ | | Genesis |
| 2 | Nicolas Julio | TI | 1067175393 | | 16 | M | | | | | | | | | b | X | | | | X | | | X | | Nicolas |
| 3 | Brayan Hernandez | TI | 1072530128 | | 14 | M | | | | | | | | | √ | X | | | | √ | | | X | | Brayan |
| 4 | Frank Rodriguez | TI | 1067162786 | | 15 | M | | | | | | | | | b | X | | | | X | | | X | | Frank Rodriguez |
| 5 | Elisabet Velasquez | TI | 1073788321 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | √ | | | X | | Elizabeth |
| 6 | Yoiner Rivera | TI | 1072539956 | | 15 | M | | | | | | | | | b | X | | | | X | | | X | | Yoiner |
| 7 | Yoimer Ladeut | TI | 1072527412 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yoimer |
| 8 | Carlos Lopez | TI | 1072523504 | | 15 | M | | | | | | | | | b | X | | | | X | | | X | | Carlos |
| 9 | Yarisa Reyes | TI | 1072524608 | | 16 | F | | | | | | | | | b | X | | | | √ | | | √ | | Yarisel |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada sobre prevencion de embarazo y promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 10 | MES: | diciembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | IPT Puerto bolivar | 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 | Adriana lopez | TI | | 1072525401 | 16 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Adriana |
| 2 | Juan Marcia L | TI | | 1072522802 | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Juan M. |
| 3 | Antonio ladeth M | TI | | 1067163788 | 17 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Antonio L. |
| 4 | mauricio Perez avila | TI | | 1073785[illegible]5 | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Mauricio |
| 5 | Enrique madera Diz | TI | | 1072522531 | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Enrique |
| 6 | Leila A. ladeth lopez | TI | | 1072726788 | 17 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Leila |
| 7 | Yurani masa Diaz | TI | | 1067164102 | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yurani masa |
| 8 | Yoiner Perez Perez | TI | | 1072522525 | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yoiner Perez |
| 9 | Cristian D ladeth ladeth | TI | | 1072523594 | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Cristian Le. |

6100

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | **ACTA DE CONCERTACIÓN**<br>**CONTRATO INTERADMINISTRTIVO N.º SS-021-2024** | OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA** |

## ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 8 del mes Noviembre del año 2024 se reunieron Roxana magallanes representante de la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN y Luis Mario Padilla representante de Lider Comunitario de la zona rural del municipio de San Antero, Córdoba, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios No SS-021-2024 celebrado entre la Ese Camu Iris López Duran y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

| Actividad propuesta | Eje | Fecha propuesta | Necesidad de apoyo logístico | Necesidad de talento humano | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una jornada de socialización mensual sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo en adolescentes, promoción de métodos de fecundidad | promoción de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevención y atención integral | 8 de Noviembre | lapiceros negros<br>Resma de Papel | Enfermera Jefe | Ninguno |
| a través de la metodología lluvia de ideas en el entorno escolar y comunitario con mínimo 25 estudiantes de 6° a 5° grado | | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Luis Mario Padilla Carrero | Nombre: | Roxana magallanes |
| Cedula de ciudadanía: | 1007544100 | Cedula de ciudadanía: | 1007477100 |
| Entidad: | Lider del barrio | Entidad: | Ese Camu IRIS L. |
| Numero de contacto | 3006371335 | Numero de contacto | 3103477945 |
| Firma: | Luis Mario Padilla C. | Firma: | Roxana M. A. |

## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: Espacio comunitario | Hora de Inicio: 9:00 a m |
| Fecha 19 de Noviembre | Hora de Finalización: 11:15 am |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Realizar una jornada de Socialización sobre derechos sexuales y reproductivos, Prevención de embarazo en adolescentes y Promoción de metodos de fecundidad en la zona rural con 25 estudiantes del grado 6° a 9°

**Desarrollo de la Reunión**

Se logra Concertar con la Lider Comunitario de la zona rural Grua, los estudiantes 25 de la Institucion nueva grua, los cuales nos reunimos en un espacio Comunitario donde juegan y se divierten, se Comienza con una pregunta Inicial ¿Como Crees que se puede Prevenir el Embarazo? Se les entrega unos recorte de hojas de block, Para que alli escriban todos las posibles respuestas que se les pase por su cabeza de esta manera se avanza en el tema, Se fortalecen Conocimientos o se aclaran dudas, los chicos se mostraron abiertos y colaboradores.

**Conclusiones**

Se logra concretar y terminar de manera satisfactoria Con colaboracion activa de los estudiantes.

**Recomendaciones**

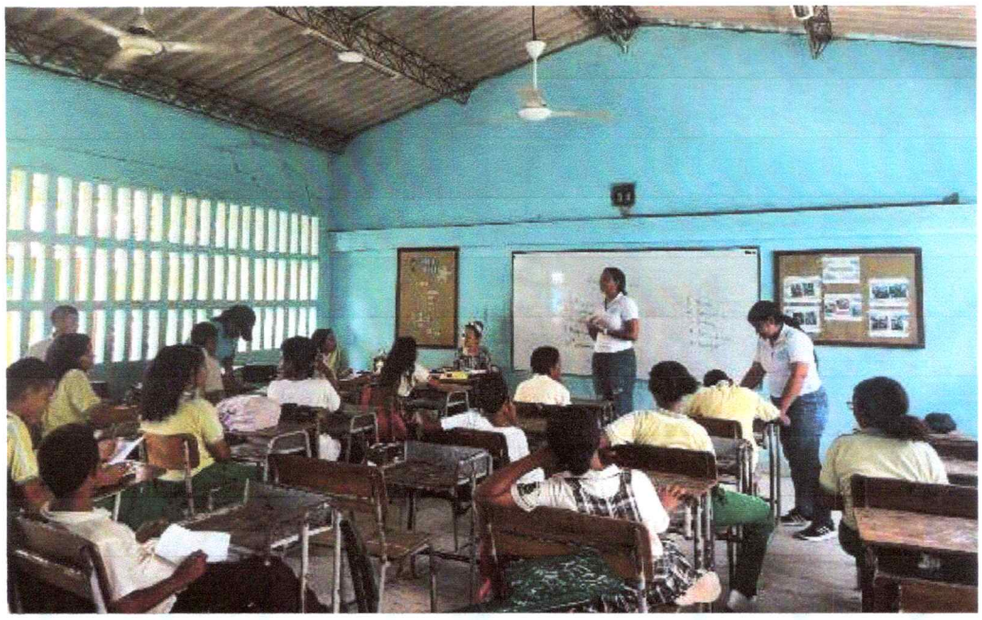
Seguir fortaleciendo estos Temas, en un entorno mas comodo y agradable

**Responsables de la Actividad**

Enfermera jefe

Roxana magdalenes.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE JORNADA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y PROMOCIÓN DE MÉTODOS DE CONTROL DE FECUNDIDAD EN EL MICROTERRITORIO RURAL GRAU







| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA<br>GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada mensual prevencion de embarazo en adolescentes promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 18 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 2 cruz | 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 | Julian D. Monteroza P | Ti | 1072 789 999 | | 17 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Julian M. |
| 2 | JHon D. Posso Julio | Ti | 1072.521 954 | | 16 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | JHon Posso Julio |
| 3 | Krisly Lugo Nuñez | Ti | 1071641002 | | 14 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Krisly Lugo |
| 4 | Emanuel calao. Nuñe | Ti | 1072528636 | | 13 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Emanuel C. |
| 5 | Julian D. monteroz P | Ti | 1073 788.999 | | 17 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Julian Monteroz |
| 6 | Rosaisela Sadeth urango | Ti | 1072 524 609 | | 16 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Rosaisela |
| 7 | Brigg. Tt. patricia Perea | Ti | 1072 524 399 | | 15 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Brigitt |
| 8 | Milagro Fuente O | Ti | 1072 527 502 | | 16 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Milagro F |
| 9 | Emmanuela monteroza | Ti | 1072 789 966 | | 15 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Emy A. |

IRIS LÓPEZ DURAN
CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
TRABAJO
E.S.E. CAMU

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

OMNIA SUNT FACTA PER IPSUM

GOBERNACIÓN DE
**CÓRDOBA**

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero Prevención y atención Integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada mensual prevencion de embarazo en adolescentes y Promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 13 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 2 Bajo | 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 F. mendoza B | TI | 1073.788826 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Maria F. |
| 2 | Emanuel mendoza B | TI | 1073780018 | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Emanuel M. |
| 3 | Yomira Rodriguez Tordecilla | TI | 1073789163 | | 13 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | yomira rodriguez |
| 4 | Yaquelin Rodriguez T | TI | 1073789321 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | yaquelin rodriguez |
| 5 | Adres Felipe Polorel O P | TI | 1067 162788 | | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Andres Felipe |
| 6 | Andres D. Palencia otero | TI | 1072530427 | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | andres Palencia |
| 7 | nestor David. Hueto otero | TI | 1072527151 | | 13 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | nestor david |
| 8 | Yireth S. palencia otero | TI | 1067755314 | | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yireth |
| 9 | Mauricio Matos B | TI | 1072528802 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | mauricio Matos |

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

DIMENSIÓN: Promoción de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero Prevención y atención de la SSR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar jornada mensual prevención de embarazo en adolescentes promoción de metodos de fecundidad

| DIA: | 19 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT2 Grw | 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 Escorcia Avila | Ti | 1073.788826 | | 16 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | x | Maria |
| 2 | Laura m Diaz Avila | Ti | 1072529164 | | 16 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Laura Diaz A |
| 3 | Deiris J. Ladeut M | Ti | 1063161270 | | 13 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Deiris Ladeut |
| 4 | manuel F mendoz H | Ti | 1043594305 | | 17 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Manuel Mendoza |
| 5 | Johana M Hernandez B | Ti | 1063148825 | | 17 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Johana H B |
| 6 | Elvin Cosmas macia | Ti | 1072527113 | | 16 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Elvin G M |
| 7 | Keiner reyez Garcos | Ti | 1070525923 | | 14 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Keiner reyez G |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ferun

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | **ACTA DE CONCERTACIÓN**<br>**CONTRATO INTERADMINISTRTIVO N.° SS-021-2024** | OMNIA A SUNT PER IPSUM FACTA GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA** |

## ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 15 del mes Octubre del año 2024 se reunieron Roxana magallanes representante de la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN y _____ representante de Lider Comunitario de la zona rural del municipio de San Antero, Córdoba, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios No SS-021-2024 celebrado entre la Ese Camu Iris López Duran y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

| Actividad propuesta | Eje | Fecha propuesta | Necesidad de apoyo logístico | Necesidad de talento humano | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una jornada de sociali-zación mensual sobre derechos sexuales y reproductivos prevencion del embarazo en adoles-centes ; promoción | Promocion de derechos sexuales y reproduc-tivos y estrategias de prevencion y atencion integral | 25 de octubre | Lapiceros negros<br>Resma de papel | Enfermera Jefe | Ninguna |
| de metodos de fecundidad atraves de la metodologia lluvia de ideas en el entorno escolar y Comunitario con minimo 25 estudiantes de 6° a 9° grado. | de las sse en un enfoque de genero | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Jeiler Morales | Nombre: | Roxana magallanes |
| Cedula de ciudadanía: | 15.616627 | Cedula de ciudadanía: | 1001977100 |
| Entidad: | Lider. del. barrio | Entidad: | Ese Camu iris |
| Numero de contacto | 3106427838 | Numero de contacto | 3103477945 |
| Firma: | Jeiler M | Firma: | Roxana M. A. |

## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: Espacio comunitario | Hora de Inicio: 9:20 am |
| Fecha 25 de octubre 2024 | Hora de Finalización: 10:30 am |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Realizar una jornada de socialización sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo en adolescentes promoción de metodos de fecundidad, en la zona rural con 28 estudiantes de 6° a 9° Grado.

**Desarrollo de la Reunión**

Se Concerto con el lider comunitario del Perun quien logro reunir 25 estudiantes de la escuela Nueva Perun, Donde nos Reunimos en un entorno Comunitario en un espacio diferente y agradable, Se comienza explicando el tema de una manera dinamica y agradable para los chicos los cuales estan en Intervalo de 11a 17 años, Se les entrega unas receite de papel donde escriben dudas referentes al tema y a lo explicado, de esta manera se avanza en el tema de manera dinámica y ludica.

**Conclusiones**

Se Logra concluir la la actividad de manera Satisfactoria con la metodologia Nueva de Ideas.

**Recomendaciones**

Seguir fortaleciendo estos Temas con los chicos de las Instituciones Pero en un ambiente diferente.

**Responsables de la Actividad**

Enfermera Jefe
Roxana Mesa Llores.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE JORNADA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y PROMOCIÓN DE MÉTODOS DE CONTROL DE FECUNDIDAD EN EL MICROTERRITORIO RURAL VEREDA EL PEÑÓN







FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada mensual Prevencion del embarazo en adolescentes promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 25 | MES: | Octubre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | mz 3 Vereda el peñon | 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 | Cristian D. morales G | TI | 1072530105 | | 13 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | cristian |
| 2 | Luis Angel Palencia M | TI | 1072528377 | | 14 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | luis APalencia |
| 3 | Andres F. barrio POSSO | TI | 1072528503 | | 13 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Andres Fbarrio |
| 4 | Leonela billadiego J | TI | 1067168143 | | 14 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Leonel billadiego |
| 5 | Luchanelis tatan A | TI | 1072526681 | | 15 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Lichanelis TA |
| 6 | natali Judith H | TI | 1072528359 | | 13 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | natalia H |
| 7 | Maira S. Cuillego M | TI | 1073.789934 | | 13 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Maira S G M |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA<br>GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** Promoción de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevención y atención integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada mensual prevencion de embarazo en adolescentes Promocion de metodos de fecundidad.

| DIA: | 25 | MES: | OCTUBRE | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 3 Vereda el peñon | 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 | Yaire S. Sanchez L | T.I | 1.072.527.783 | | 13 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Yaire S. Sanchez |
| 2 | cheilam Diaz Avila | TI | 1072527349 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Cheila D A |
| 3 | Yorledis romero Faria | TI | 1072528853 | | 14 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Yoledis romero |
| 4 | Yorladis romero F | TI | 1072 528 678 | | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Yorladis |
| 5 | Diomedes Ladeth Julio | TI | 1073788993 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Diomedes Ladeth |
| 6 | matias lopez Gutiérrez | TI | 1063173956 | | 13 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Matias lopez |
| 7 | never a valoy perez | TI | 1073788892 | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Neve Valoy |
| 8 | leun D. mendoza valoy | TI | 1007543460 | | 13 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Leun D mendoza |
| 9 | Sebastian murillo M | TI | 1031823885 | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | Sebastian |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** promocion de derechos Sexuales y reproductivos y equidad de genero Prevencion y atencion Integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Realizar jornada mensual de prevencion del embarazo en adolescente promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 25 | MES: | octubre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | IDT 3 vereda el peñon | 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 Jose Posso L | T. | 1072.528501 | | 17 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Maria Pso |
| 2 | carlos ladith Hernandez | T. | 1072.527595 | | 16 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Carlos Ladath |
| 3 | Miguela lopez lopez | T. | 1072.526504 | | 15 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Miguel Lopez |
| 4 | Diego Garcia Primera | T. | 1003525102 | | 13 | M | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Diego Garcia |
| 5 | Johana Hernandez B | T. | 1063148525 | | 17 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Johana |
| 6 | Angi pineda M | T. | 1003525503 | | 14 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Angi P |
| 7 | Ised Mutto pera | T. | 1072525604 | | 16 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Ised Mutto |
| 8 | Angelica lopez perez | T. | 1072522523 | | 17 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | angelica Lopez |
| 9 | Yilibeth hernandez B | T. | 1063143783 | | 17 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | x | | Yilibeth H |

BIGAMO

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | **ACTA DE CONCERTACIÓN**<br>**CONTRATO INTERADMINISTRTIVO N.° SS-021-2024** | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

## ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 21 del mes Septiembre del año 2024 se reunieron Roxana magallanes Amor representante de la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN y Angelica maria representante de Lider Comunitario de la zona rural del municipio de San Antero, Córdoba, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios No SS-021-2024 celebrado entre la Ese Camu Iris López Duran y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

| Actividad propuesta | Eje | Fecha propuesta | Necesidad de apoyo logístico | Necesidad de talento humano | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una jornada de socialización mensual sobre derechos sexuales y reproductivos prevención del embarazo en adolescente promoción de metodos de fecundidad comunes de la | promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR | 24 de Septiembre 2024 | Lapiceros negros<br>Resma de Papel | Enfermera Jefe. | observacion. |
| metodologia lluvia de ideas en el entorno escolar y comunitario con aproximado 25 Jovenes de 6° a 8° grado. | en un entorno de genero | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Angelica maria | Nombre: | Roxana magallanes |
| Cedula de ciudadanía: | 26116938 | Cedula de ciudadanía: | 1001977100 |
| Entidad: | Lider del Barrio | Entidad: | Ese Camu IRIS |
| Numero de contacto | 3233132777 | Numero de contacto | 3103477945 |
| Firma: | Angelica maria | Firma: | Roxana M.A. |

## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: Espacio Comunitario | Hora de Inicio: 8:10 am |
| Fecha 24 de septiembre 2024 | Hora de Finalización: 10:20 am |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Realizar una jornada de socializacion sobre derechos sexuales y reproductivos, prevencion de embarazo en adolescente, promocion de metodos de fecundidad en la zona rural con minimo de 25 jovenes de 6ºa 8º Grado.

**Desarrollo de la Reunión**

Se Concerta con el Lider Comunitario de la zona rural 25 estudiantes de la Institucion educativa nuestra señora del rosario, se logra reunir en la comunidad en un espacio donde se reunen para espacir y jugar. Se procede a explicar el tema de una manera dinamica para llamar la atencion de los chicos, con una pregunta inicial ¿que tantos metos anticonceptivos Conocen? luego de esta pregunta se les pide a quienes quieran participar, se les entrega un papel en blanco donde debe escribir sus respuesta uno fue Consideren

**Conclusiones**

Se comienza con una pregunta inicial, luego se avanza en el tema pidiendo quienes quieran participar se entregaba una hoja, y asi de esta manera se avanzo.

**Recomendaciones**

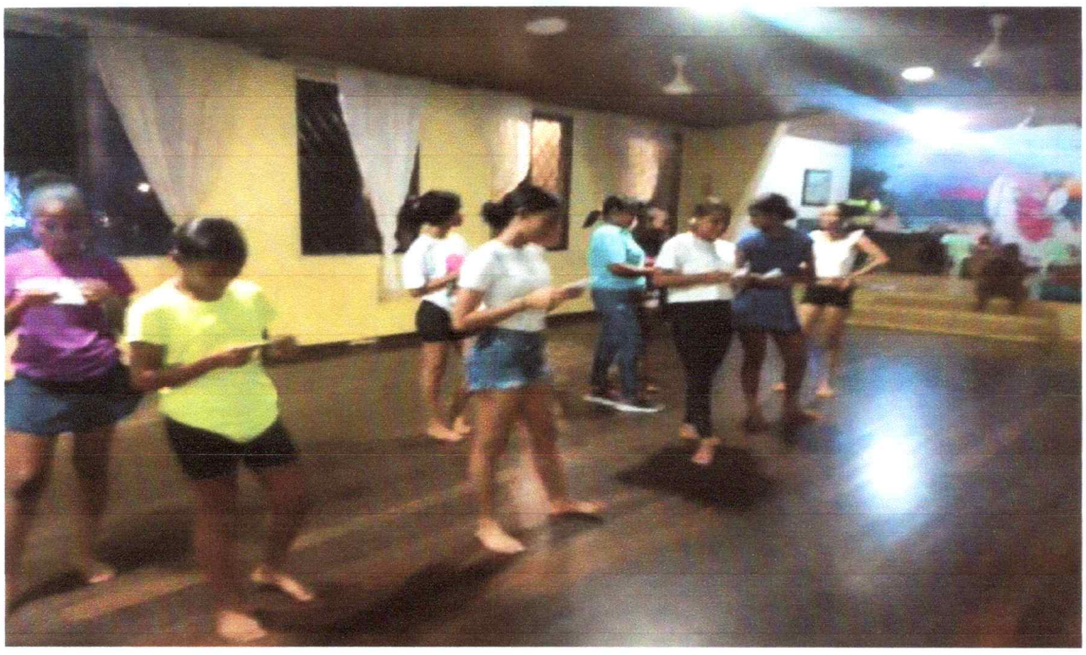
Seguir fortaleciendo estas actividades en los ambitos Comunitarios, con los mismo estudiantes de la Institucion pero en otro estudio.

**Responsables de la Actividad**

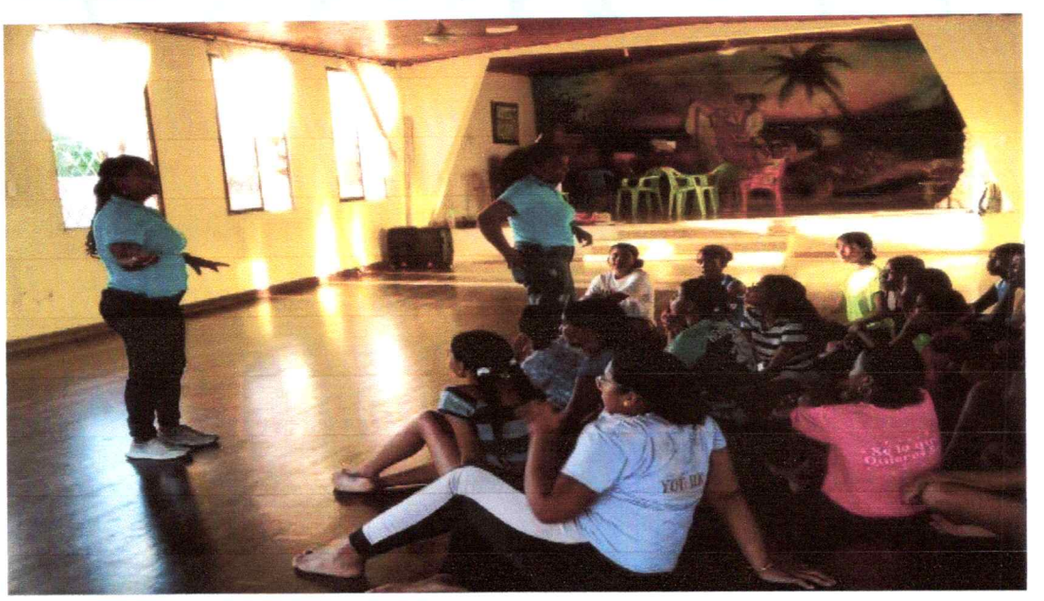
Enfermera jefe
Rixaro magallanes.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE JORNADA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y PROMOCIÓN DE MÉTODOS DE CONTROL DE FECUNDIDAD EN EL MICROTERRITORIO RURAL BIJAITO









San Antero Córdoba, Carretera Tr**oncal Vía Coveñas Tele fax (094) 8110334 - Urg. 8110311, SIAU 8110319** www.esecamutomasciprianodiz.gov Email: esetomasciprianodiz@gmail.com

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURÁN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT PER IPSUM FACTA GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR.

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** jornada mensual sobre prevencion del embarazo a adolescente promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 24 | MES: | Septiembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 2 Ojalito | 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 | Samuel Lopez | TI | 1072789989 | | 17 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Samuel |
| 2 | Ronal martinez | TI | 1006371640 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Ronaldo |
| 3 | Camila Andrea | TI | 1073789979 | | 17 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Camila |
| 4 | Brenci Ramirez | TI | 1072528657 | | 16 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Brimer |
| 5 | Sergio dennis chica | TI | 1072531953 | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Sergio |
| 6 | Denver D Hernandez | TI | 1072522648 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Denver |
| 7 | Eduardo J. Avila matto | TI | 1003622515 | | 13 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Eduardo |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IRIS LÓPEZ BURAN — CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL — TRABAJO — E.S.E. CAMU

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivo y equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** jornada mensual sobre prevencion de embarazo y promocion de metodos de fecundidad

| DIA: | 24 | MES: | Septiembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 2 Bijaito | 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 | Leidy Johana Perea M. | ti | 1.046530730 | | 15 | F. | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Leidy Perea Meza |
| 2 | Alany Palencia O. | CC | 1072527388 | | 19 | F. | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Alany |
| 3 | Maria Paula Diaz M. | | 1067164583 | | 17 | F. | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Maria Paula |
| 4 | Sara M. Murillo P. | ti | 1067165418 | | 16 | F. | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Sara |
| 5 | Laura Johana Berrio N. | ti | 1065159614 | | 14 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Laura Berrio. |
| 6 | Linda vanessa p. | ti | 1042527025 | | 14 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Linda Vanessa p. |
| 7 | Liz patricia Correa Padilla | ti | 1062789433 | | 13 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Liz Patricia W |
| 8 | Nicolle sofia davila valdelamar | ti | 1065528528 | | 12 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Nicoll sofia D |
| 9 | Maian sofia Pastrana | ti | 1042528038 | | 13 | F | | | | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | Maian |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero prevencion y atencion integral de la SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** jornada mensual sobre prevencion del embarazo en adolescente y promocion de metodos anticonceptivos

| DIA: | 24 | MES: | Septiembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | MT 2 Bijuito | 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 | Pedro ramos ayula | TI | 1072529376 | | 16 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Pedro ramos |
| 2 | milagro lopez p. | TI | 1072524504 | | 15 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Milagro Lopez |
| 3 | elvia monteroza | TI | 1003654522 | | 13 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Elvia M. |
| 4 | ellen lopez diz | TI | 1072524456 | | 14 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | ellen lopez |
| 5 | katiam primera | TI | 1063138906 | | 17 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Katiam Primera |
| 6 | Aura maria Gomez | TI | 1072522702 | | 16 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Aura Gomez |
| 7 | Tomas Guzman ruiz | TI | 1063144501 | | 15 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Tomas G. |
| 8 | Yaima Isabel martinez | TI | 1072527011 | | 17 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Yaima J. |
| 9 | Gloria ruiz diz | TI | 1003654522 | | 17 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Gloria ruiz |

# DIMENSIÒN:
# PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

**6.1.** Desarrollar dos (02) jornadas mensuales en el micro territorio urbano con asistencia mínima de treinta (30) personas de los cursos de vida (de adolescencia, juventud, adultez y vejez) que incluya:

- Disponibilidad de métodos de anticoncepción de larga duración (implantes) en articulación con las EAPB y Profamilia
- Toma de pruebas rápidas para la detección de VIH
- Entrega de condones
- Charlas sobre salud sexual y reproductiva (menstruación, planificación familiar, cuidados en el embarazo, cuidados postparto, cuidados en el recién nacido, entre otros)
- Derechos sexuales y reproductivos.

Insumos: mesas plásticas, sillas, rotafolio que incluya temas de salud sexual y reproductiva, la cual debe ser concertada con la líder de SSR de la SDSC.

## INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

| |
|---|
| **Dimensión:** PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO |
| **Territorio:** Urbano |
| **Microterritorios Urbano:** MT 1 (Minuto de dios, pata de vaca) MT 2 ( Villa roma, las flores) MT 3 ( Miramar, la ye ) MT 4 (Patagonia, bonguita) |
| **Nombre de la Actividad:** Desarrollar dos (02) jornada mensual en el microterritorio urbano con asistencia mínima de treinta (30) personas de los cursos de vida (de adolescencia, juventud, adultez y vejez) que incluya:<br>- Disponibilidad de métodos de anticoncepción de larga duración (implantes) en articulación con las EAPB y Profamilia.<br>- Toma de pruebas rápidas para la detección de VIH<br>- Entrega de condones<br>- Charlas sobre salud sexual y reproductiva (menstruación, planificación familiar, cuidados en el embarazo, cuidados postparto, cuidados en el recién nacido, entre otros)<br>- Derechos sexuales y<br>reproductivos.<br>**Insumos:** mesas plásticas, sillas, rotafolio que incluya temas de salud sexual y reproductiva, la cual debe ser concertada con la líder de SSR de la SDSC. |
| **Numero de Jornadas asignadas:** 8 Jornadas Urbanas |
| **Número de participantes por jornadas:** mínima de treinta (30) personas |

### DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

Para el cumplimiento de los tamizajes y generar un mayor impacto en la comunidad del Microterritorio MT 1 (Minuto de dios, pata de vaca) MT 2 ( Villa roma, las flores) MT 3 ( Miramar, la ye ) MT 4 (Patagonia, bonguita), en especial en la población vulnerable, se desarrollaron ocho (08) jornadas de salud para la promoción, asesoría pre - post y tamizaje, pruebas rápidas para diagnóstico de VIH y suministro de condones y sensibilización de derechos sexuales y reproductivos (menstruación, planificación familia, cuidados en el embarazo, cuidados postparto, cuidados en el recién nacido, entre otros) se contó con apoyo de los líderes comunitarios con previa concertación para realizar las actividad los cuales nos brindaron el apoyo de perifoneo previo y durante las jornadas invitando a la comunidad, las cuales se desarrollaron los siguientes días:

| Fecha | Lugar | Urbana/ Rural | N° Tamizaje Realizados | Resultados 100% |
|---|---|---|---|---|
| 20/09/24 | Barrio La flores | urbana | 29 | Negativo |
| 24/09/24 | Barrio Patagonia | urbana | 23 | Negativo |
| 16/10/24 | Barrio Miramar | Urbana | 30 | Negativo |
| 18/10/24 | Barrio Pata de vaca | Urbana | 27 | Negativo |
| 13/11/24 | Barrio Villa roma | Urbana | 25 | Negativo |
| 18/11/24 | Barrio Minuto de dios | Urbana | 27 | Negativo |
| 09/12/24 | Barrio La ye | Urbana | 34 | Negativo |
| 19/12/24 | Barrio Bonguita | Urbana | 45 | Negativo |

**TOTAL DE TAMIZAJES REALIZADOS: 240**

En estas jornadas se promocionaron los derechos sexuales y reproductivos, se sensibilizo a las comunidades y asistentes sobre los factores de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas del Municipio por ser un municipio turístico, se brindó asesorías pre y post de tamizajes, se promociono inducción a la demanda temprana de los servicios de SSR, se promociono los implantes de larga duración con articulación de las EPS y SECRETARIA DE SALUD del municipio, se hace entrega de un (1) preservativo a cada uno de los asistentes y se les explica la importancia de uso de estos para así evitar la transmisión y adquisición de las ETS al prevenir el contacto entre el pene de la persona que usa el condón y las secreciones genitales, la mucosa o la piel de la pareja sexual.

Se les explico a los participantes el significado del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) que es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. El cual si no se trata, puede causar SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Que en la actualidad no hay una cura eficaz y que una vez que se contrae el VIH, se lo tiene de por vida, pero también recalcando que gracias a los avances médicos, se inician tratamiento lo cuales se debe tomar de por vida, para tener una mejor reinserción a la comunidad y mejorar la calidad de vida, ya que esta enfermedad afecta mucho en todos los entornos.

Con esta sensibilización se le invitaba a la comunidad a practicarse la prueba de VIH, indicándole que el resultado de la prueba rápida es de 3 a 5 minutos aproximadamente y que su resultado se maneja de manera confidencial, con todas las medidas de bioseguridad y protección. Sin embargo, en las comunidades aún existen mucha negación y tabús para proceder con el tamizaje, muy a pesar de las estrategias y de la sensibilización expuesta, encontramos muchos rechazas en la comunidad, lo cual nos tocó asistir más de 3 veces a la misma comunidad e ir casa a casa promocionando estos temas y la importancia de realizarlo, por que manifiestan que quieren algo más privado, por eso, se nos extendió y se trabajó mucho más para abarcar la mayor población de la comunidad escogida.

Es importantes realizar estas campañas con más frecuencia, ya que la mayoría de comunidades siente un cierto rechazo por estos temas, por eso se hace más difícil llegar a las personas, es importante también, seguir disminuyendo los tabúes como, este tipo de enfermedades solo les puede dar a las personas LGTBI o a personas de COLOR, se les explica que el VIH no escatima de orientación sexual o color de piel, es importante saber que toda persona que tenga relaciones sexuales sin condón está expuesta a una ETS o VIH, por eso la importancia de seguir fortaleciendo estos temas de manera constante.

De esta manera, se avanza en cada de una de las comunidades urbanas, del municipio de san antero, sensibilizando y explicando su importancia. En la mayoría de las comunidades, quienes tomaron la iniciativa fueron las mujeres, acompañadas por líderes comunitaria a realizarse las pruebas rápidas de VIH, otros nos manifestaron que si era posible desplazarnos hasta su hogar porque querían privacidad, el cual fue concedido en

Su totalidad, fuimos casa a casa y barrio en barrio, escogidos en el municipio de san antero y seleccionado para realizar estas actividades.

Las jornadas fueron satisfactoria, pero recalcando que es importante seguir realizando estas sensibilizaciones ya que la comunidad siente rechazo por esto temas

Se abordan en su mayoría población vulnerable en la zona urbana, EN TOTAL SE REALIZAN 8 JORNADA URBANAS, dando como resultados que en la zona urbana se realizaron 240 tamizajes con sus respectivos consentimientos y resultados, los cuales todos fueron negativos.

minuto de dios

27

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | **ACTA DE CONCERTACIÓN**<br>**CONTRATO INTERADMINISTRTIVO N.° SS-021-2024** | GOBERNACIÓN DE **CÓRDOBA** |

## ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 05 del mes Noviembre del año 2024 se reunieron Roxana Magallanes Amor representante de la ESE CAMU IRIS LOPEZ DURAN y Juan Carlos Polo representante de Lider Comunitario minuto de la zona Urbana del municipio de San Antero, Córdoba, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el convenio de prestación de servicios No SS-021-2024 celebrado entre la Ese Camu Iris López Duran y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

| Actividad propuesta | Eje | Fecha propuesta | Necesidad de apoyo logístico | Necesidad de talento humano | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Jornada mensual de 30 personas para realizar charla de metodos de planificacion, derechos Sexuales y reproductivos toma de pruebas rapidos de VIH (Se Vale Hablar de Sexualidad, cuidados en el embarazo y cuidados parentales) | promocion de derechos Sexuales y Reproductivos y equidad de genero prevencion y atencion integral de los servicios de salud con enfoque de genero | 18 de Nov | Rota folio Condones mesa plastica lancetas Guantes Curitas pruebas rapidos VIH | Enfermera Jefe | Ninguna |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Juan Carlos Polo | Nombre: | Roxana Magallanes |
| Cedula de ciudadanía: | 1.047.502.551 | Cedula de ciudadanía: | 1001477100 |
| Entidad: | Lider Comunitario | Entidad: | ESE Camu IRIS |
| Numero de contacto | 3024374874 | Numero de contacto | 3103477945 |
| Firma: | | Firma: | Roxana M.A. |

## ACTA DE REUNIÓN

| | |
|---|---|
| Lugar: Pono Comunal Nuevo Horizonte | Hora de Inicio: 2:00 Pm |
| Fecha 19 de Noviembre 2024 | Hora de Finalización: 4:30 Pm |

**Objetivo(s) de la Reunión**

Jornada mensual Sobre derechos Sexuales y reproductivos (menstruación, planificación familiar, cuidados en el embarazo cuidados en el embarazo, Cuidados posparto etc) toma de pruebas rapidas de VIH

**Desarrollo de la Reunión**

Se Comienza la actividad conversando con 30 personas del microterritorio entre el ciclo de vida de juventud adultez y vejez, la cual se Comienza hablando la importancia de los derechos Sexuales y reproductivos Conocer y entender como funcionan en estos Se abarcan temas como menstruación, planificación familiar como implantes como y donde colocarse, cuidados del recien nacidos y cuidados previos al embarazo es importante Saber e identificar estos Conceptos, asi se culmina esta actividad de una manera satisfactoria realizando pruebas rapidas de VIH

**Conclusiones**

Se culmina la actividad de una manera satisfactoria realizando pruebas rapidas de VIH

**Recomendaciones**

Ninguna. Por parte de la Comunidad, pero es importante seguir formulando estos temas

**Responsables de la Actividad**

Enfermera jefe
Roxana Magallanes.

## REGISTRÓ FOTOGRÁFICO ZONA URBANA – MINUTO DE DIOS







| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

DIMENSIÓN: Promoción de derechos Sexuales y reproductivos y equidad de genero-prevención y atención de SSR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de charla de derechos sexuales y reproductivos cuidados posparto mestruación cuidados prenatales

| DIA: | 19 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | Micrentorno 1 minuto de dios | ZONA: | urbana |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | | TELÉFONO | EDAD | SEXO | GENERO | TIPO DE POBLACIÓN | | | | | | | | SGSSS | | | LABORA | | | | MATERIAL DE APOYO | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO | NUMERO | | | | | GESTANTE | NARP | INDIGENA | ROM | DISCAPCIDAD | VÍCTIMA | MIGRANTE | POBLACIÓN GENERAL | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | OTRO | SI | NO | FORMAL | INFORMAL | SI | NO | |
| 1 | Carlos Castro | CC | 1047414386 | | 24 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Carlos Castro |
| 2 | Clara Rodriguez | CC | 1051445130 | | 28 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | clara rodriguez |
| 3 | Diana Ribon | CC | 62331112 | | 62 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Diana Ribon |
| 4 | Martha Martelo | CC | 33163384 | | 69 | F | | | | | | | | | X | X | | | X | | X | | X | | Martha Martelo |
| 5 | Filson Cabarcas | CC | 9.202472 | | 72 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Filson |
| 6 | Jose Cueto | CC | 73070901 | | 70 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Jose C |
| 7 | Rudelvis Garcia | CC | 1143243376 | | 21 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Rudelvis M |
| 8 | Loresley Muñoz | CC | 45563786 | | 69 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Loresley M |
| 9 | Fernando Cabarcar | CC | 9.055007 | | 80 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE ASISTENCIA | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |
| | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | |

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. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

DIMENSIÓN: Promocion de derechos Sexuales y reproductivos y equidad de genero-prevencion y atencion de la SSR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de charla de derechos Sexuales y reproductivos cuidados Postnatos, cuidados prenatales

| DIA: | 19 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN:- | microcitorio 1 minuto de dios | 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 A. Maldonado g | cc | 45.520.630 | 3118596590 | 44 | F | | | | | | | | | X | X | | | | Y | | | Y | | Paola M. |
| 2 | ALFONSO AMADOR | CC | 73136979 | 3046388084 | 56 | M | | | | | | | | | X | X | | | | Y | | | X | | ALFONSO H. |
| 3 | Yecenia Escalante | CC | 45532747 | 3103685632 | 43 | F | | | | | | | | | X | Y | | | Y | | X | | Y | | Yecenia Escalante |
| 4 | Kettys Paola Ruiz P. | C.C | 1.143.371.000 | 3106757879 | 30 | F | | | | | | | | | Y | X | | | Y | | | X | Y | | Kettys Paola |
| 5 | Lesly Hernandez | CC | 1047393657 | 3005940219 | 36 | F | | | | | | | | | X | X | | | Y | | X | | Y | | Lesly Hernandez |
| 6 | ANA Victoria Zuñiga | CC | 45761166 | 3147585313 | 49 | F | | | | | | | | | Y | X | | | | X | | | X | | Ana Victoria |
| 7 | Delis Amador Sayas | CC | 45.515363 | 3046389084 | 50 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | |
| 8 | Alexander Amador | CC | 73185506 | 3234248183 | 43 | M | | | | | | | | | Y | X | | | Y | | | X | Y | | Alexander A. |
| 9 | Ileana Arteaga | C C | 45.510.349 | 3017662781 | 53 | F | | | | | | | | | X | X | | | | Y | | | X | | Ileana A |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA PER IPSUM FACTA SUNT<br>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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURÁN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

DIMENSIÓN: promocion de derechos sexuales y reproductivos y equidad de genero-prevencion y atencion de la SSR desde un e

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: jornada de charla de derechos sexuales y reproductivos cuidados posparto y cuidados recien nacid

| DIA: | 18 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | Microterritorio 1 minuto de dios | 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 | |
| | Nubia Hortiz De Ca | CC | 45452797 | 3022625897 | 54 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Melany Hercado Mtz | CC | 1.143369200 | 3165615332 | 31 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | |
| 2 | Imar Costa Polo | CC | 1.047.502554 | 3024348-14 | 26 | M | | | | | | | | | X | X | | | X | | | X | X | | |
| 3 | Felipe Quejada M | | 73,100,134 | 3115859731 | 64 | M | | | | | | | | | X | X | | | X | | X | | X | | |
| 4 | Jose Luis Gomez Sa | CC | 7356983 | 3024653 | 52 | M | | | | | | | | | X | X | | | X | | | X | X | | |
| 5 | Daniela torres carmona | CC | 1007977110 | 3005203472 | 21 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Daniela torres |
| 6 | Johana Marcela G | CC | 1112775897 | 3103599125 | 33 | F | | | | | | | | | X | X | | | X | | | X | X | | Johana Marcela G. |
| 7 | Patricia carmona | CC | 45502023 | 3046583805 | 53 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | |
| 8 | Jaider Amador | CC | 1007180407 | 311 7704881 | 22 | M | | | | | | | | | X | X | | | X | | | X | X | | Jaide A. |
| 9 | Georgeth Amador | CC | 1007983813 | 300 4489136 | 21 | F | | | | | | | | | X | X | | | X | | X | | X | | Georgeth |

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE ASISTENCIA | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |
| | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

DIMENSIÓN: Promocion de derechos Sexuales y reproductivos y equidad de genero-prevencion y atencion de SSR con un enfoque

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Jornada de charla de derechos Sexuales y reproductivos cuidados posparto masmacion cuidados prenatales

| DIA: | 13 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | microterritorio 1 Minuto de dios | 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 | Maria Amador | CC | 43543733 | 322 5103300 | 47 | F | | | | | | | | | X | X | | | X | | | X | X | | Maria A |
| 2 | Luis Ramos | CC | 73102073 | | 70 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Luis Ramos |
| 3 | Carlos Ruiz | CC | 73159790 | | 69 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Carlos Ruiz |
| 4 | Marianella Villareal | CC | 1143362754 | | 20 | F | | | | | | | | | X | X | | | X | | X | | X | | Mari Nella V. |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE ASISTENCIA | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |
| | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA FACTA SUNT IPSUM PER FER GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos sexuales y Reproductivos y equidad de genero - Prevencion y atencion del SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada de charla de derechos Sexuales y Reproductivos, Entrega Pasportes mestruales Cuidados Prenatales

| DIA: | 18. | MES: | NOVIEMBRE | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | micro territorio # 1 minutas de oro | 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 | Andres Morales lopez | cc | 1.067.161.629 | 314528 8121 | 19 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | A.M.L. |
| 2 | Sandra lopez Cribe | Cc | 32.730 820. | 300421 4829. | 55 | f. | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Sandra L |
| 3 | Cruz Maria lopez g. | Cc | 26.109 640. | 314555 2433. | . | | | | | | | | | | X | X | | | X | | + | | X | | Cruz LOPEZ |
| 4 | Brigida Lodeuth Castillo | Cc. | 1003.656 347 | 388 472 8547. | 26 | M. | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Brigida Lodeuth |
| 5 | Carlos M. Diaz Castillo | Cc | 1.072.529 159 | 322 870 3247. | 19 | M. | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Carlos D. |
| 6 | Alexa Castillo A | Cc | 26.115. 959. | 315 824 2248. | 42 | f | | | | | | | | | X | X | | | X | | + | | X | | Alexa Cas. |
| 7 | Rosa Hernandez Diaz | Cc | 26.110 046 | 311 988 2977. | 70 | f | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Rosa Diaz |
| 8 | inocencio g. tejos | Cc | 15.115 678 | | 70 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | inocencio g |
| 9 | Miriam Bueno A | Cc | 26.109 953 | 318 727 9977 | 68 | f | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | miriam |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LOPEZ DURAN CIENCIA, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA PER IESUM FACTA SUNT<br>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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Proc ion de derechos sexuales y Reproductivos y equidad de genero - Prevencion y atencion de SSR

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada de charla de derechos sexuales y reproductivos pasporte Menstruacion Cuidados Prenatales

| DIA: | 18. | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | microterritorio #1 minutos de dios | 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 | Alberto Correa H. | Cc | 15615 391 | 317 873 5578. | 71 | M. | | | | | | | | | X | X | X | | | X | | | X | | Alberto Correa |
| 2 | Miguel Benitez Avila | Cc. | 15.617 051 | | 64 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Miguel B |
| 3 | Jorge Barrolo L | C | 15615 763 | | 71 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | |
| 4 | Domaso Calao P | a | 15615 097 | | 74 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Domaso. |
| 5 | Reinberto Caldenas | Cc. | 15615 405. | | 68 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Reinberto |
| 6 | Wilmer Torres Rojas | C | 1072524 571 | | 39 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Wilmer T. |
| 7 | Bernardo Luna M | Cc | 15681 298 | | 58 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Bernardo L |
| 8 | Ramon Correa | C | 15616 681 | | 60 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Ramon Correa |
| 9 | Pedro Villadiego | Cc | 15616 427 | | 60 | M. | | | | | | | | | X | ✓ | | | | X | | | X | | ~~Pedro~~ Villadiego |

| | | |
|---|---|---|
| IRIS LÓPEZ DURÁN CIENCIA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL TRABAJO E.S.E. CAMU | FORMATO DE ASISTENCIA<br>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | OMNIA SUNT PERIPSUM FACTA 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**DIMENSIÓN:** Promocion de derechos Sexuales y reproductivos y equidad de Genero - Promocion y atencion del SS.

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Jornada de charlas de derechos Sexuales y reproductivos Post Parto Mestruacion C. Prenata

| DIA: | 18 | MES: | Noviembre | AÑO: | 2024 | UBICACIÓN: | Inicio territorio # 1 Minutos de dios | ° | Montería |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 | Edi Cruz Llorente | CC | 15.617 543 | | 56 | H | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Edi Cruz |
| 2 | Eberto Nieto R | CC | 15.616 365 | | 62 | H | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Eberto M |
| 3 | Eduardo Nottas R | CC | 15616 545 | | 60 | H | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Eduardo Nottas |
| 4 | Nelli Sineo Reyes | CC | 15.616 994 | | 58 | M | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Nelli Sineo Reyes |
| 5 | Vicente Lopez O | CC | 15.615 419 | | 64 | H | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Vicente L |
| 6 | Adriana Santos | CC | 1072522 663 | | 30 | M | | | | | | | | | X | X | | | X | | | X | X | | I. S. |
| 7 | Aida Luz Montes | CC | 50931 950 | | 48 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Aida |
| 8 | Alicia. Garcia | CC | 50787 631 | | 51 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Alicia Garcia |
| 9 | Ana Josefa | CC | 1072524 095 | | 26 | F | | | | | | | | | X | X | | | | X | | | X | | Ana Josefa |

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO DE ASISTENCIA | GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA |
| | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-021-2024 | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Andres mauricio Morales L, Identificado con 1067,161,629 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) Si X NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Andres mauricio Morales L

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Andres M. Morales Lopez

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

FECHA: 18 nov 24 Departamento: cordoba Municipio: San Antero

Número de Territorio: 2 Numero de Microterritorio: _____

Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:

Andres mauricio morales lopez

Documento de identidad Nº 1067 161 629 Fecha de nacimiento: 16.12.2005

Edad: 19 Sexo: M Grupo Poblacional: P General

Dirección: Monte de Dios

Asegurado al sistema de salud SI: (x) NO: ( )

Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (x) Especial: ( ) EPS: NUEVA EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18.nov 24 | Roxana | Andres M |
| Prueba Rápida | | Mu Gallonez | morales |
| Asesoría POST | | Amor | Amor |
| Entrega de Resultados | | | |

Resultado Prueba Rápida

No reactiva: (x) Reactiva: ( ) Numero de Condones entregados: I

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Sandra concepcion lopez u, Identificado con 32730820 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) Si X NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Sandra c. lopez uribes

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Barkuna M P

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Sandra c lopez uribes

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

FECHA: 18 nov 2024 Departamento: cordoba Municipio: San antero

Número de Territorio: 2 Numero de Microterritorio: _____

Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:

Sandra Concepcion lopez uribes

Documento de identidad Nº 32730820 Fecha de nacimiento: 8-12 1969

Edad: 55 Sexo: F Grupo Poblacional: P General

Dirección: Monte de Dios

Asegurado al sistema de salud SI: (x) NO: ( )

Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (x) Especial: ( ) EPS: NUEVA EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Roxana | Sandra c |
| Prueba Rápida | | Miguel Ramos | lopez |
| Asesoría POST | | Amor | uribes |
| Entrega de Resultados | | | |

Resultado Prueba Rápida

No reactiva: (x) Reactiva: ( ) Numero de Condones entregados: 7

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Cruz María López Guerrero, Identificado con 26.109.640 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si_X_ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI_X_ NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Cruz M López Guerrero

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M P

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Cruz María López Guerrero

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 18 nov 2024 **Departamento:** cordoba **Municipio:** San antero

**Número de Territorio:** 2 **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Cruz maria lopez Guerrero

**Documento de identidad Nº** 26 109 640 **Fecha de nacimiento:** 03,05,1951

**Edad:** 71 **Sexo:** F **Grupo Poblacional:** p General

**Dirección:** monto de dios

**Asegurado al sistema de salud SI:** (x) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (x) **Especial:** ( ) **EPS:** Mi Ser

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Doxuma | Cruz maría |
| Prueba Rápida | | Ma Guillermo | lopez |
| Asesoría POST | | Amor | Guerrero |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (x) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Breider Padilla castillo, Identificado con 1003656347 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si_X_ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI_x_ NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Breider Padilla castillo

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Breider Padilla castillo

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 18 nov 2024 **Departamento:** cordoba **Municipio:** San pelayo

**Número de Territorio:** 2 **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Breider Ludith castillo

**Documento de identidad Nº** 1003.656.347 **Fecha de nacimiento:** 7-12-1998

**Edad:** 26 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** P General

**Dirección:** Monte de Dios

**Asegurado al sistema de salud SI:** (x) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (x) **Especial:** ( ) **EPS:** Nueva EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Roxana | Breider Ludith |
| Prueba Rápida | | Magallanes | castillo |
| Asesoría POST | | Amor | |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (x) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Carlos Mario Diaz C, Identificado con 1072 529 159 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI_X_ NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Carlos M Diaz Castillo

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Carlos M Diaz Castillo

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 18 nov 24 **Departamento:** cordoba **Municipio:** San Antero

**Número de Territorio:** 2 **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

carlos mario Diaz castillo

**Documento de identidad Nº** 1072.529 159 **Fecha de nacimiento:** 11 07 1995

**Edad:** 19 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** P General

**Dirección:** Manuta de Dios

**Asegurado al sistema de salud SI:** (x) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (x) **Especial:** ( ) **EPS:** NUEVA EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Roxana | carlos M |
| Prueba Rápida | | magallanes | Diaz |
| Asesoría POST | | Amor | castillo |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** ( ) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** _____

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Aleida castillo Alvarez, Identificado con 26 115 959 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI X NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Aleida castillo Alvarez

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Aleida castillo Alvarez

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

FECHA: 18 Nov 24 Departamento: cordoba Municipio: Sahagun

Número de Territorio: 2 Numero de Microterritorio: _____

Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:

Aleida castillo Alvarez

Documento de identidad Nº 26 115 959 Fecha de nacimiento: 24 04 1967

Edad: 42 Sexo: F Grupo Poblacional: P General

Dirección: Minuto de Dios

Asegurado al sistema de salud SI: (x) NO: ( )

Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (x) Especial: ( ) EPS: NUEVA EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Boyuna | aleida |
| Prueba Rápida | | magallanes | castillo |
| Asesoría POST | | Amor | Alvarez |
| Entrega de Resultados | | | |

Resultado Prueba Rápida

No reactiva: (x) Reactiva: ( ) Numero de Condones entregados: 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Rosa Hernandez Diaz, Identificado con 26 110 046 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI_____ NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Rosa Hernandez Diaz

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana MA

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Rosa Hernandez Diaz

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 18 nov 2024 **Departamento:** cordoba **Municipio:** San Antero

**Número de Territorio:** 2 **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Rosa Hernandez Diaz

**Documento de identidad Nº** 26 110 046 **Fecha de nacimiento:** 30 08 1954

**Edad:** 70 **Sexo:** F **Grupo Poblacional:** P General

**Dirección:** Manuta de Dios

**Asegurado al sistema de salud SI:** (x) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (x) **Especial:** ( ) **EPS:** Mi Ser

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Roxana | Rosa |
| Prueba Rápida | | Magdalena | Hernandez |
| Asesoría POST | | Amor | Diaz |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (x) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Inocencio Garces Tejan, Identificado con 15115 678 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si x No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI x NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2021

Firma del paciente o representante: Inocencio Garces Tejan

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Inocencio Garces Tejan

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 18 nov 2024 **Departamento:** cordoba **Municipio:** San anfero

**Número de Territorio:** 2 **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Inocencia Cuces Tajan

**Documento de identidad Nº** 15 115 678 **Fecha de nacimiento:** 2308 1952

**Edad:** 70 **Sexo:** H **Grupo Poblacional:** P General

**Dirección:** minuto de Dios

**Asegurado al sistema de salud SI:** (x) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (x) **Especial:** ( ) **EPS:** Nueva Eps

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Roxana | Inocencio |
| Prueba Rápida | | Guillones | Cuces |
| Asesoría POST | | Amor | Tajan |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (x) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 7

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Marta Bueno avila, Identificado con 26 109 953 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si_x_ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI_x_ NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Marta Bueno avila

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana MA

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Marta Bueno avila

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 18 nov 24 **Departamento:** cordoba **Municipio:** Sahagun

**Número de Territorio:** 2 **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Marian Bueno Avila

**Documento de identidad Nº** 26 109953 **Fecha de nacimiento:** 2503 1954

**Edad:** 68 **Sexo:** F **Grupo Poblacional:** P General

**Dirección:** Minuto de Dios

**Asegurado al sistema de salud SI:** (x) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (x) **Especial:** ( ) **EPS:** M/Sec

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Boxana | Marian |
| Prueba Rápida | | Ma Guillermes | Bueno |
| Asesoría POST | | Amor | Avila |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (x) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 7

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Alberto E correa Herazo, Identificado con 15 616 391 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si_x_ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI_x_ NO_____

Fecha de Notificación 18 nov 2024

Firma del paciente o representante: Alberto E correa Herazo

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Baxcena M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Alberto E correa Herazo

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

FECHA: 18 Nov 24 Departamento: cordoba Municipio: San Antero

Número de Territorio: 2 Numero de Microterritorio: _____

Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:

Alberto correa Herazo

Documento de identidad Nº 15 615 391 Fecha de nacimiento: 06.09.1953

Edad: 71 Sexo: M Grupo Poblacional: P General

Dirección: Monte de Dios

Asegurado al sistema de salud SI: (x) NO: ( )

Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (x) Especial: ( ) EPS: Nueva EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Rosana | Alberto E |
| Prueba Rápida | | Magallanes | correa |
| Asesoría POST | | Amor | Herazo |
| Entrega de Resultados | | | |

Resultado Prueba Rápida

No reactiva: (x) Reactiva: ( ) Numero de Condones entregados: 7

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Miguel Beante Avila, Identificado con 15 617 051 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**
Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**
La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**
El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.
Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI X NO_____

Fecha de Notificación _____

Firma del paciente o representante: Miguel Beante Avila

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana M A

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Miguel Beante Avila

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

FECHA: 18 nov 24 Departamento: cordoba Municipio: San Antero

Número de Territorio: 2 Numero de Microterritorio: _____

Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:

Miguel Benito Avila

Documento de identidad Nº 15 617 051 Fecha de nacimiento: 16 01 1966

Edad: 64 Sexo: M Grupo Poblacional: P General

Dirección: Minuto de Dios

Asegurado al sistema de salud SI: (x) NO: ( )

Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (x) Especial: ( ) EPS: Mi Sal

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | 18 nov 24 | Roxana | Miguel |
| Prueba Rápida | | Magallanes | Benitez |
| Asesoría POST | | Amor | Avila |
| Entrega de Resultados | | | |

Resultado Prueba Rápida

No reactiva: (x) Reactiva: ( ) Numero de Condones entregados: 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Vicente Lopez Olea, Identificado con 13615419 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si Y No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 11/04/24

Firma del paciente o representante: No Firma.

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Doriana Magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 11/04/24 **Departamento:** Córdoba **Municipio:** San Andrés

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Vicente Lopez Olea.

**Documento de identidad Nº** 1561541 9 **Fecha de nacimiento:** 3/04/1955

**Edad:** 69 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** General

**Dirección:** Barrio Patagonia

**Asegurado al sistema de salud SI:** ( ) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (X) **Especial:** ( ) **EPS:** Cajacopi

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | 11/04/24 | Rixeira Magallanes | No Firma. |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Nali S. Reyes Rivero Identificado con 15.616.944 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 20/Dic/24

Firma del paciente o representante: Nali S. Reyes Rivera

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana Magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 20/Dic/24 **Departamento:** CORDOBA **Municipio:** San Anto

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Nelly Sinaid Reyes Bueno

**Documento de identidad Nº** 15.616.994 **Fecha de nacimiento:** 12-05-1966

**Edad:** 58 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** _____

**Dirección:** Calle Abajo

**Asegurado al sistema de salud SI:** (X) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (X) **Especial:** ( ) **EPS:** M.Sal

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | | | |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | 20/Dic/24 | Dixiana Mesa Herrera | Verónica Reyes |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO EDUARDO MATTOS RAMOS Identificado con 15.616.395 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si_X_ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 17/01/24

Firma del paciente o representante: Eduardo Mattos R

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana Magallon

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____

# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 17/ac/24 **Departamento:** CORDOBA **Municipio:** San Antero

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

EDUARDO MOTTOS RATINEZ.

**Documento de identidad Nº** 15.616 595 **Fecha de nacimiento:** 20-06-1964

**Edad:** 60 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** General

**Dirección:** Pantean

**Asegurado al sistema de salud SI:** (X) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (X) **Especial:** ( ) **EPS:** N. EPS

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | | | |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | ABR/24 | Roxana Magallanes | Eduardo Mottos |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH**

YO EBERTO MORELO ROSALES Identificado con 15.616.363 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 17/DIC/24

Firma del paciente o representante: NO FIRMA

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana Magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: NO firma

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 17/Oct/24 **Departamento:** CORDOBA **Municipio:** San Andres.

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

EBERTO Moreno Rosales

**Documento de identidad Nº** 15.616.365 **Fecha de nacimiento:** 2-03-1968

**Edad:** 62 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** _____

**Dirección:** 9 DE JUNIO

**Asegurado al sistema de salud SI:** (X) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (X) **Especial:** ( ) **EPS:** M. SER

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | 17/Oct/24 | Roxana Magdalena | NO FIRMA |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Eder Cruz Llorente, Identificado con 15617543 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 11/06/24

Firma del paciente o representante: Eder Cruz

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Duxana Mercy Mena

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 11/oct/24 **Departamento:** CORDOBA **Municipio:** San Antero

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Eder Cruz Florente

**Documento de identidad Nº** 15617543 **Fecha de nacimiento:** 1/04/1968

**Edad:** 56 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** General

**Dirección:** Barrio el campano.

**Asegurado al sistema de salud SI: ( ) NO: ( )**

**Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (X) Especial: ( )** **EPS:** M-SEL

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | 11/oct/24 | Roxana magallanes | Eder cruz |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva: (X)** **Reactiva: ( )** **Numero de Condones entregados:** 4

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH**

YO Pedro Villadiego P., Identificado con 15616927 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si P No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 10 / oct / 24

Firma del paciente o representante: Pedro

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana Magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Pedro

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH**

**FECHA:** 10/oct/24 **Departamento:** Cordoba **Municipio:** San anto

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Pedro villadiego

**Documento de identidad Nº** 15616927 **Fecha de nacimiento:** 16/06/1965

**Edad:** 58 **Sexo:** M **Grupo Poblacional:** _____

**Dirección:** Barrio el campano.

**Asegurado al sistema de salud SI: ( ) NO: ( )**

**Régimen: Contributivo: (x) Subsidiado: ( ) Especial: ( )** **EPS:** N-eps

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | | | |
| Asesoría POST | | Duxanes Mendoza | |
| Entrega de Resultados | 10/oct/24 | | pedro |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva: (x)** **Reactiva: ( )** **Numero de Condones entregados:** 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH**

YO Ramón Comas Mozo, Identificado con 1361668) Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si ✓ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 30/oct/24

Firma del paciente o representante: Ramón Comas

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Doxana Magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 30/oct/24 **Departamento:** Cordoba **Municipio:** San Antero

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Ramon Cosma Morelo.

**Documento de identidad Nº** 15616681 **Fecha de nacimiento:** 11/07/1964.

**Edad:** 60 **Sexo:** M. **Grupo Poblacional:** General

**Dirección:** Barrio Nueva Esperanza.

**Asegurado al sistema de salud SI:** (✓) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (X) **Especial:** ( ) **EPS:** M-Sa

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | - |
| Prueba Rápida | 30/oct/24 | Roxana Magallanes | |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Bernardo Luna LL, Identificado con 15681298. Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si____ No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 22/NOV/24

Firma del paciente o representante: Bernardo Luna LL

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana Magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Bernardo Luna LL

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

## REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH

**FECHA:** 22/NOV/24 **Departamento:** Cordoba **Municipio:** San Antero

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Bernardo Luna Llorente

**Documento de identidad Nº** 15681298 **Fecha de nacimiento:** 3/04/1965

**Edad:** 58 **Sexo:** M. **Grupo Poblacional:** _____

**Dirección:** Finca el Volcan.

**Asegurado al sistema de salud SI: ( ) NO: ( )**

**Régimen: Contributivo: ( ) Subsidiado: (X) Especial: ( )** **EPS:** N.Sar.

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | | | |
| Asesoría POST | 22/NOV/24 | Roxana Magallanes Amor | Bernardo Luna Ll |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva: (X)** **Reactiva: ( )** **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Walmer Tomez R., Identificado con 1072524571 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 21/NOV/24

Firma del paciente o representante: Walmer Torres Reyes

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH**

**FECHA:** 21/NOV/24 **Departamento:** Córdoba **Municipio:** Montería

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Walmer Torres Reyes

**Documento de identidad Nº** 1078524577 **Fecha de nacimiento:** 28 de septiembre 1985

**Edad:** 39 **Sexo:** masculino **Grupo Poblacional:** _____

**Dirección:** Barrio el campano

**Asegurado al sistema de salud SI:** (X) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** ( ) **Especial:** ( ) **EPS:** mutual S.

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | | | |
| Asesoría POST | 21/nov/24 | Roxana magallanes | Walmer Torres Reyes |
| Entrega de Resultados | | | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE VIH

YO Remberto Cardenas., Identificado con 15615405 Autorizo a la E.S.E CAMU IRIS LOPEZ DURAN, Para que me realicen la prueba de VIH, Lo siguiente es con el fin de bridarle consejería sobre la realización de prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana( VIH) y dar así cumplimiento al decreto 1543 de 1997 del Ministerio de la protección social por el cual se reglamenta los mecanismos de prevención, diagnostico, manejo y reporte epidemiológico de la infección por VIH.

**¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?**

Es una enfermedad producida por un virus conocido como VIH, el cual infecta o destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura aunque si tratamiento crónico.

**¿Cómo se adquiere la enfermedad?**

La enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados con el mismo, Al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (Drogadicto) además durante el embarazo las madres infectadas con el VIH Pueden trasmitir la infección al feto a través de la placenta.

**¿Cómo se hace el diagnóstico de la infección?**

El diagnostico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva, si esta resulta "POSITIVA" se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot) si esta prueba se confirma como positiva significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede trasmitir (si no toman las medidas de precaución adecuada) el virus a otras personas ya sea a través de contacto sexual o Por compartir agujas. Si su resultado en "NEGATIVO" significa que no hay evidencia de laboratorio. Hasta ese momento de que la persona este infectada con VIH.

Es importante anotar que el diagnóstico temprano de la infección ayuda a prevenir su propagación y mejora la calidad de vida de quien la sufre. CONSENTIMIENTO: certifico que he leído (o que se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido, que he recibido ASESORIA PRE-TEST, También certifico que he discutido con la persona que me brindo la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria.

**CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:**

Como paciente: Si X No_____

Como responsable del paciente: (padre o Madre si es menor, representante legal, familiar o representante u otras personas que figuren como tales en la H.C) SI____ NO_____

Fecha de Notificación 20/NOV/24

Firma del paciente o representante: Remberto

Nombre de la persona que informa el consentimiento: Roxana magallanes

Firma de la persona que recibe el consentimiento: Remberto

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

PDSP Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

**REGISTRO INDIVIDUAL DE ASESORIAS, PRUEBAS Y RESULTADOS TAMIZAJE VIH**

**FECHA:** 20/NOV/24 **Departamento:** CORDOBA **Municipio:** SAN ANTERO

**Número de Territorio:** _____ **Numero de Microterritorio:** _____

**Nombres y apellidos de quien firma el consentimiento informado:**

Rembarto Cardenas. Hernandez.

**Documento de identidad Nº** 15615405 **Fecha de nacimiento:** 4/02/1956.

**Edad:** 68 **Sexo:** M. **Grupo Poblacional:** General

**Dirección:** Barrio Nueva Esperanza

**Asegurado al sistema de salud SI:** (X) **NO:** ( )

**Régimen: Contributivo:** ( ) **Subsidiado:** (X) **Especial:** ( ) **EPS:** M.Sd

| PROCESO | FECHA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA USUARIO DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Asesoría PRE | | | |
| Prueba Rápida | | | |
| Asesoría POST | | | |
| Entrega de Resultados | 20/NOV/24 | Roxana Magallanes | |

**Resultado Prueba Rápida**

**No reactiva:** (X) **Reactiva:** ( ) **Numero de Condones entregados:** 1