E.S.E Hospital san José Viterbo - Caldas	**ACTA ACLARATORIA**

ESTRATEGIA FORMANDO FACILITADORES EN SALUD
LÌNEA: NO TRANSMISIBLES

CIUDAD Y FECHA: 10-09-25

LUGAR: ESE HOSPITAL SAN JOSÉ VITERBO

OBJETIVO:
Desarrollar la canalización de la estrategia PIC en cuanto a la Línea No transmisibles, estrategia Formando facilitadores en salud.

DESARROLLO

En el municipio de Viterbo, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025, se procede a dejar constancia mediante la presente acta aclaratoria sobre el desarrollo de la canalización de la Estrategia PIC – Línea No Transmisibles, específicamente en el marco de la estrategia **"Formando Facilitadores en Salud"**, realizada con el **Grupo 2 de Facilitadores conformado por la Junta de Acción Comunal del barrio Valles de Canaán**.

Se deja constancia de que se logró la captación de cinco (5) facilitadores de la junta de acción comunal del barrio valles de Canaán, quienes fueron identificados a través del proceso de atención y verificación de afiliación en el Hospital local.

El objetivo de esta gestión fue garantizar su remisión oportuna a los programas de atención correspondientes a las etapas del curso de vida: juventud, adultez y vejez.

A cada uno de los facilitadores se le asignó cita médica, y la información relacionada fue entregada de manera individual a cada participante, asegurando el manejo adecuado de los datos personales y la continuidad del proceso de atención.

- María Patricia Villegas
- Marta Emilia González
- Laura Andrea Solarte Calvo

Así mismo, se anexan a este acta los nombres de las personas que recientemente asistieron a control, de acuerdo con lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

- Jannier Guarín

- Ramón Bermúdez

Con lo anterior, se busca dejar aclarado y documentado el cumplimiento del proceso de captación, seguimiento y articulación interinstitucional, en coherencia con los objetivos de la Estrategia Facilitadores y la Línea de Atención No Transmisibles.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD**	**FIRMA**
SARA VALENTINA CHICA RAMÌREZ	ENFERMERA	