

ESE CAMU PUEBLO NUEVO
NIT.812.001.520-9



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.11



 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	ACTA DE CONCERTACIÓN	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 20 del mes junio del año 2025, se reunieron Leonela Buelas, representante de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y Lilibeth Soleto, representante de Gub. Córdoba de la zona urbana del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestantes para realizar revelado de Placa, índice de CO, examen físico completo, Revisar carné prenatal y de vacunación, resultados de exámenes médicos y programas.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	24 y 25 Junio 2025 24 y 25 Julio 2025 25 y 26 Agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	Fonendo, tensiometro, peso, guante, caja lengua, gata reveladora, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	medico, odontologo, auxiliares
Observaciones	no

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

Nombre:	Lilibeth Soleto	Nombre:	Leonela Buelas
Cedula de ciudadanía:	1067286058	Cedula de ciudadanía:	72334615
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU Pueblo Nuevo
Numero de contacto	3234566796	Numero de contacto	31384868
Firma:	Lilibeth Soleto	Firma:	Leonela Buelas



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: calle 22	Hora de Inicio: 10:00AM
Fecha: 24 de julio	Hora de Finalización: 10:30AM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planeear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de Pic DPTAL contrato interadministrativo N° 55-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Lilibeth Sotelo para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal	
Conclusiones	
como conclusion se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno Perinatal	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles Prenatales y odontologicos - Realizar ejercicio - Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
-Medico Leonela Buevas -odontologo -odontologo Alicia Alcalá - Medico	

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	---	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24 de Junio Municipio: _____ Número de visita: (1) 10 am

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Lilibeth Sotelo Hernandez
b) Tipo documento ID: I.E Número documento identidad: 1067286058
c) Edad: 17 años
d) Dirección de residencia: calle 22 zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3234566796
f) EPS: mutual ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 20-05-21 / 19-06-21
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>24</u> lpm
Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>12</u> cm	Peso: <u>53</u> kg
Talla: <u>162</u> cm	IMC: <u>20,2</u> normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: BAJO

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: _____ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: iniciar esquema de vacunación, asistir puntual a controles
- Educación brindada: se explica importancia de controles y esquemas de vacunación, signos de alarma, en caso de presentar alguno asistir a urgencias.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 16 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 26-05-2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ uso adecuado de implementos de higiene
 - ☐ Cepillo cerdas suaves
- Compromisos de la gestante:
asistir a segundo control por odontología

Nombre médico: Alina Abals

Firma: [Firma]

Nombre odontólogo: Leonela Estigarribia

Firma: [Firma]

Firma de la gestante: X Libeth Sotelo

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 10:00 AM
Fecha: 21 de julio	Hora de Finalización: 10:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Lilibeth Sotelo en su segunda visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia una nueva valoración de seguimiento gestante de 18.3 semanas con 17 años con 3 controles prenatales, recibiendo micronutrientes y con esquema de vacunación con riesgo bajo COP 30 años 161. placa bacteriana buena higiene oral y en control odontológico	
Conclusiones	
Gestante de 17 años en la ruta materno perinatal en buen estado	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles prenatales y odontologos -Realizar ejercicio -educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
-Medico Leonela Buelvas - odontologos -odontologo Alicia Alcala - Medico	

207

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	---	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 24 de Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

10 am

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Lilibeth Sotelo Hernandez
b) Tipo documento ID: TI Número documento identidad: 1067286050
c) Edad: 17 años
d) Dirección de residencia: Calle 22 zona (X) (R)
e) Teléfono de contacto: 323456796
f) EPS: Motulcer

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 18.4
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 26-05-28 / 19-06-28 / 31-07-28
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>40</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>22</u> lpm
o	AU: <u>14</u> cm	Peso: <u>55</u> kg
o	Talla: <u>162</u> cm	IMC: <u>20.96</u> P. Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: 6910

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Asistir puntal a controles
- Educación brindada: Asistir puntal a controles, explicación de signos de alarma, alimentación saludable, tomar al menos 2 litros de agua al día, actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 18 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 26-05-25
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillo de 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cerdillo cerdas blandas
 - ☐ Importancia de controles
- Compromisos de la gestante:
Asistir a segundo control.

Nombre médico: Alma Alcalá

Firma:

Alma Alcalá

Nombre odontólogo: Leonora Balleja

Firma:

Leonora Balleja

Firma de la gestante: Giliana Saldó

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

208

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: calle 22	Hora de Inicio: 10:00 Am
Fecha: 25 de Agosto	Hora de Finalización: 10:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Lilibeth Sotelo en su tercera visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante menor de edad en la ruta materno perinatal con 3 controles con 23 semanas de gestación, sin cambio en el examen odontológico	
Conclusiones	
Menor de edad con un buen estado general sin complicaciones.	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Leonela Buelvas - odontólogo - odontólogo Alicia Alcala - flebotomista 	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25.04.2020 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Lilibeth Sotelo Hernandez
b) Tipo documento ID: T.1 Número documento identidad: 1067286058
c) Edad: 17 años
d) Dirección de residencia: Calle 22 zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 324566796
f) EPS: Mutual Ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 23
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 26.05.25 / 19.06.25 / 31.07.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>74</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>22</u> lpm
o	AU: <u>14</u> cm	Peso: <u>57</u> kg
o	Talla: <u>162</u> cm	IMC: <u>21.22</u> normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: asistir puntual a controles, finalizar esquema de vacunación.
- Educación brindada: Se realiza educación en signos de alarma, alimentación saludable, actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 16 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 26-05-25.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal
 - ☐ cepillo de cerdas suaves.
- Compromisos de la gestante:
Asistir a segundo control por odontología

Nombre médico: Alma Alcalá

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo: Leonela Suelva

Firma:

[Firma]

Firma de la gestante: [Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (S) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Lilibeth Soto, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1067286058, en Representación del Laboratorio,
certifico que Leonora Salazar,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante para realizar
revelado de placenta, índice de rpe, examen físico
completo, revisión de carne prenatal y de vacunación
para verificar adherencia a Rta.
_____, en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 25 días del mes
de agosto de 2025.

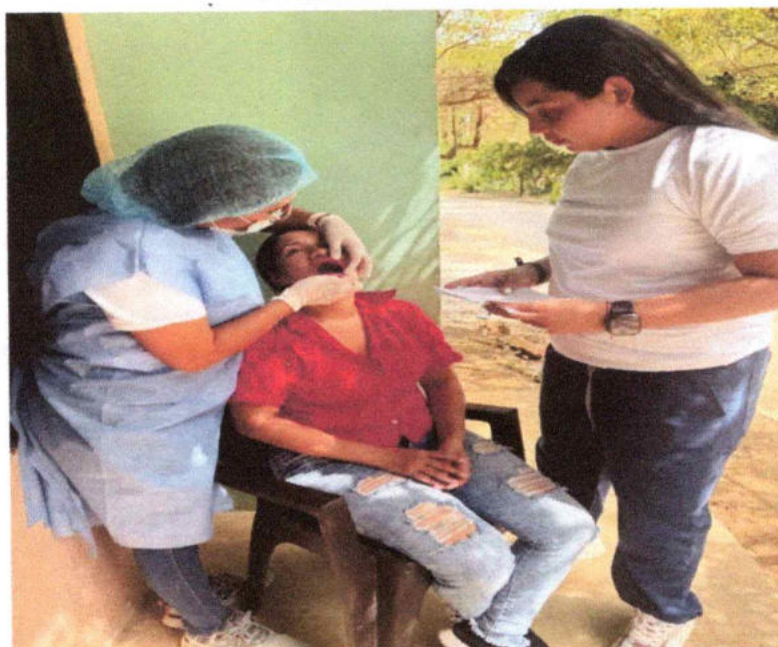
FIRMA: Lilibeth Soto
CEDULA DE CIUDADANIA: 1067286058
CELULAR: 3234566796

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Lilibeth Sotelo **fecha visita No 1:** 24 de junio 2025 **Barrio:** calle 22 **Hora:** 10:00 AM

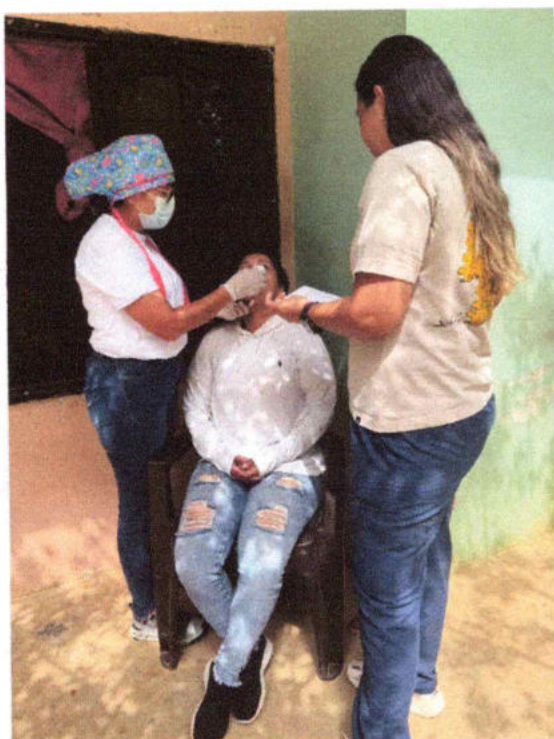


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Lilibeth Sotelo **fecha visita No 2:** 24 de julio 2025 **Barrio:** calle 22 **Hora:** 10:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Lilibeth Sotelo **fecha visita No 3:** 25 de agosto 2025 **Barrio:** calle 22 **Hora:** 10:00 AM



ESE CAMU PUEBLO NUEVO
NIT.812.001.520-9



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.12





ACTA DE CONCERTACIÓN



CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 del mes Julio del año 2025, se reunieron Leonela Salas, representante de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y Karil Sevilla, representante de Comunidades de la zona urbana del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Uptu domiciliaria 40 minutos para campo revelado de placa, índice de CQ. Examen físico completo, revisión de carnes, resultados de laboratorio y ecografía
Eje/Dimensión	Atención primaria en salud
Fecha propuesta	8 de Julio 2025 8 de Agosto 2025 8 de Sep. 2025
Necesidad de apoyo logístico	Fornido, tensiometro, peso, guantes, gotero, reveladora, caja ligera.
Necesidad de talento humano	medico, odontologo, auxiliares
Observaciones	no

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

Nombre:	Karil Sevilla	Nombre:	Leonela Salas
Cedula de ciudadanía:	1102852040	Cedula de ciudadanía:	1253346477
Entidad:		Entidad:	Camu Pueblo Nuevo
Numero de contacto	316388491	Numero de contacto	3138045868
Firma:	Isaura Sevilla.	Firma:	Leonela Salas



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 8:00 AM
Fecha: 8 Julio	Hora de Finalización: 8:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y Planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de Pic Optal contrato interadministrativo N°SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Lsaris Sevilla para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertar cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal	
Conclusiones	
como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asistir a todos los controles prenatales y odontologos- Realizar ejercicio- Educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none">- Medico Leonela Buelvas - Odontologos- odontologo Alicia Alcalá - Medico	

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 6 julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Isaris Patricia Cevallos
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1102852040
c) Edad: 33 años
d) Dirección de residencia: calle 22 zona (X) (R)
e) Teléfono de contacto: 3146388491
f) EPS: Mutual Ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual (semanas): 30
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 30-01-25 / 27-02-25 / 24-03-25 / 30-05-25
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>90 / 60</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>32</u> cm	Peso: <u>71</u> kg
Talla: <u>168</u> cm	IMC: <u>25.16</u> sobrepeso

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>29-1-25</u>	<u>27-5-25</u>	<u>14-04-25</u>
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>S</u>	<u>S</u>	<u>S</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO.</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a control.

- Educación brindada: Asistir a control, alimentación saludable, actividad física, enseñanza signos de alarma, tomar suficiente agua, tomar suplementos, no fumar ni tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 3 Sanos 27
- Recuento de placa bacteriana: 20 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 27/02/25 - 20/06/25
- Educación en salud oral brindada:
 - ☒ Cepillado 3 veces al día
 - ☒ Uso de seda dental
 - ☒ Uso adecuado de cepillo y crema dental
 - ☒ Cepillo de cerdas blandas.
- Compromisos de la gestante:
Cumplir recomendaciones de higiene oral.

Nombre médico:

Alvin Alcalá

Firma:

Alvin Alcalá

Nombre odontólogo:

Georga Buenavista

Firma:

Georga Buenavista

Firma de la gestante:

Isabel Sevilla

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

219

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 8:00 AM
Fecha: 8 de Agosto	Hora de Finalización: 8:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la Paciente Isaris Sevilla en su segunda visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia nueva valoración de seguimiento</p> <p>Gestante con 30 semanas de gestación con 33 años con esquema de vacunación completo, peso bajo con 6 controles prenatales.</p> <p>ROP Obturados 2, perdidos 3, sanos 27</p> <p>20% placa bacteriana</p>	
Conclusiones	
<p>gestante de 36 años con 6 controles prenatales en buenas condiciones, con esquema de vacunación pendiente valoración por odontología.</p>	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Leonela Buevas - odontólogo - odontólogo Alicia Alcalá - odontólogo 	

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 16 de Agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Isaris Patricia Sevilla
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1102852040
- c) Edad: 33 años
- d) Dirección de residencia: calle 22 zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3146388441
- f) EPS: MUCHOSER

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 30W
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 30-01-25 / 27-02-25 / 27-03-25 / 30-05-25 / 20-06-25
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>32</u> cm	Peso: <u>73</u> kg
Talla: <u>168</u> cm	IMC: <u>25.86</u> Sobrepeso

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>29.1.25</u>	<u>27.5.25</u>	<u>24.4.25</u>
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: Y

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir a controles.
- Educación brindada:

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 3 Sanos 27
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 22/02/25 - 20/06/25
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ uso de implementos de higiene oral
 - ☐ cepillo cerdas blandas
- Compromisos de la gestante:
Seguir recomendaciones de higiene oral

Nombre médico: Alia Alcala

Firma: [Firma]

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma: [Firma]

Firma de la gestante: [Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 8:00 Am
Fecha: 8 de septiembre	Hora de Finalización: 8:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión Realizar seguimiento a la paciente Isis Sevilla en su tercera visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión Se hizo una nueva valoración de seguimiento gestante con 8 controles prenatales, en buen estado general, en la ruta, se realiza educación sobre signos de alarma sin cambios en el examen odontológico	
Conclusiones gestante en la ruta materno perinatal, en buen estado general y se realiza educación sobre signos de alarma.	
Recomendaciones - Asistir a todos los controles prenatales y odontólogos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad - Médico Leonela Buevas - odontólogos - odontólogo Alicia Alcañá. (Alcañá)	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



ESCUELA
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 06 Sep Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Isaris Patricia Gavila
- b) Tipo documento ID: Cc Número documento identidad: 110852040
- c) Edad: 33 años
- d) Dirección de residencia: calle 22 zona (X) (R)
- e) Teléfono de contacto: 314638891
- f) EPS: mutual ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual (semanas): 6
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 30-1-25 / 27-2-25 / 24-3-25 / 30-5-25 / 20-6-25 / 10-7-25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>100 / 70</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>84</u> cm	Peso: <u>74</u> kg
o	Talla: <u>168</u> cm	IMC: <u>26.22</u> <u>Sobrepeso</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		27.1.21	27.5.21	14.4.21.
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

NO

- Compromisos de la gestante:

- Educación brindada:

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 3 Sanos 27
- Recuento de placa bacteriana: 20 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 29/02/25 - 20/06/25
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cjo adecuado de implementos
 - ☐ Cepillo cerdas blandas
- Compromisos de la gestante:
Completar recomendaciones de higiene oral

Nombre médico:

Alva Alada

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo:

Leonela Guevara

Firma:

Leonela Guevara

Firma de la gestante:

[Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Isaris Sevilla, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1102852040, en Representación del Cunbarazada,
certifico que Leonora Buitrago,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: Visita domiciliar a gestante para realizar
Reporte de Placa, 17 días de 100. Examen físico
completo, revisión de carné para-tu y de vacunación
para verificar adherencia a ruta.
_____, en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 46 días del mes
de Sept de 2025.

FIRMA: Isaris Sevilla
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1102852040
CELULAR: 3146388491

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Isaris Sevilla **fecha visita No 1:** 8 de julio 2025 **Barrio:** calle 22 **Hora:** 8:00 AM

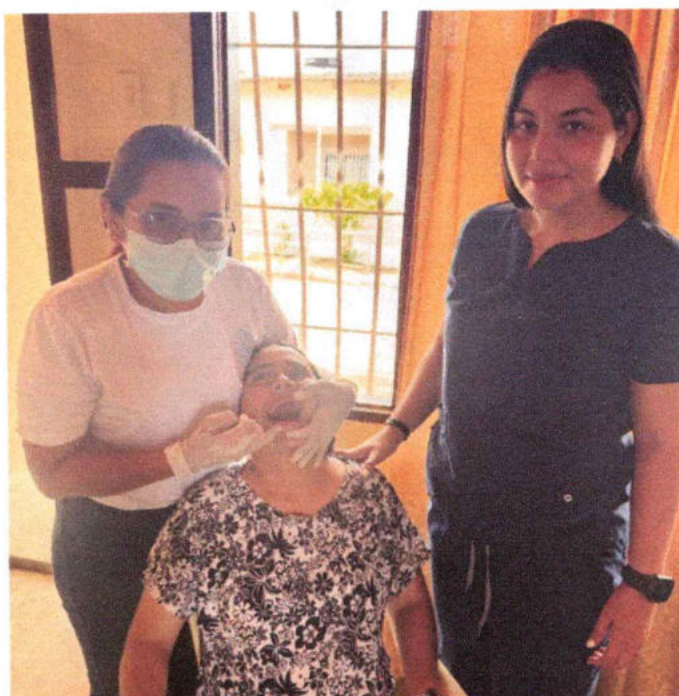
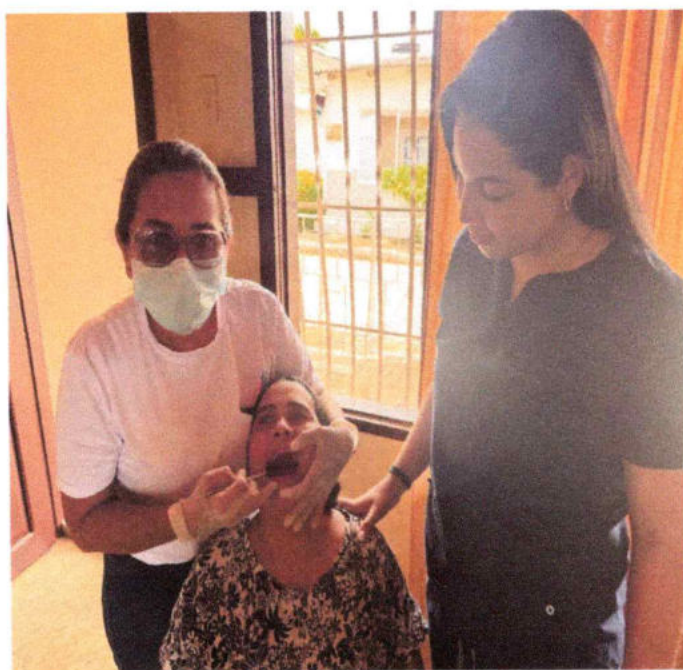


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Isaris Sevilla **fecha visita No 2:** 8 de agosto 2025 **Barrio:** calle 22 **Hora:** 8:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Isaris Sevilla **fecha visita No 3:** 8 de septiembre 2025
Barrio: calle 22 **Hora:** 8:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.13





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



Gobernación de
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

227

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 de Julio del mes Julio del año 2025, se reunieron Leonela B. Pina, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Adriana Barcena, representante de Embarazada de la zona Urbana del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	visita domiciliaria a gestante para realizar revelado de placa, nist y de cor. exam en fyro cometo, reunion de carnei, resultados de exámenes y ecografía
Eje/Dimensión	Atención primaria en salud.
Fecha propuesta	1 de Julio 2025 6 de Agosto 2025 6 de Sep 2025
Necesidad de apoyo logístico	teléfono, faro, cepo, guantes, gatas reveladoras, caja agua, bolsa para desechos
Necesidad de talento humano	médico, odontólogo, auxiliares
Observaciones	no

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

Nombre:	Adriana Barcena	Nombre:	Leonela B. Pina
Cedula de ciudadanía:	1066603822	Cedula de ciudadanía:	123324441
Entidad:		Entidad:	Camu Pueblo Nuevo
Numero de contacto	34417430	Numero de contacto	31304818
Firma:	Adriana Barcena	Firma:	Leonela B. Pina



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 9:00 AM
Fecha: 8 de julio	Hora de Finalización: 9:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias médicas y odontológicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de PIC PPTAL contrato interadministrativo N°SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Adriana Barcena para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta historia clinica como asimismo se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontológica de Verificación de placa, valoración con médico general. Se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando queden los pendientes su ruta materno Perinatal	
Conclusiones	
como conclusion se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno Perinatal	
Recomendaciones	
- Asistir a todos los controles prenatales y odontologos - Realizar ejercicio - Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- medico Leonela Buelvas - odontologo - odontologo Alicia Alcalá - Medico	

 <p>Plan de Intervenciones Colectivas en Salud</p>		
---	---	--

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 4 Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

9 Am

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Adriana Waira Barcena Sanchez
 b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1066603822
 c) Edad: 18 años
 d) Dirección de residencia: Calle 1 zona (X) (R)
 e) Teléfono de contacto: 314 184 30
 f) EPS: COO Salud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 12
 - Número de controles prenatales: 1
 - Fechas de controles prenatales: 05-06-2025
 - Signos vitales:
- | | |
|--|--------------------------|
| Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg | o FC: <u>76</u> lpm |
| Temperatura: <u>36.5</u> °C | o FR: <u>20</u> lpm |
| AU: <u>—</u> cm | Peso: <u>48</u> kg |
| Talla: <u>155</u> cm | IMC: <u>19.94</u> normal |

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: — NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles, iniciar esquema de vacunación en fechas establecidas.
- Educación brindada: Asistir puntual a control le explican signos de alarma, en caso de presentar cualquiera de ellos acudir a servicio de urgencias, actividad física, alimentación saludable.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 6 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 38 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 05.06.2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uo de seda dental
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Uo adecuado de crema y enjuague bucal
- Compromisos de la gestante:

Asistir a segundo control por odontología
durante periodo de gestación.

Nombre médico: Alva Alcalá

Firma: [Firma]

Nombre odontólogo: Leonora Buelva

Firma: [Firma]

Firma de la gestante: X Adriana Barreras

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (X)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 9:00 AM
Fecha: 8 de agosto	Hora de Finalización: 1:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Adriana Bascena en su segunda visita en la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante de 18 años con 16 semanas de gestación con esquema de vacunación, recibiendo micronutrientes valoración por odontología COP cariados 0, perdidos 2, sanos 23 38% placa bacteriana	
Conclusiones	
gestante de 18 años en la ruta materno perinatal con buenos controles y con riesgo bajo	
Recomendaciones	
- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- Médico Leonela Buelvas - odontólogo - odontólogo Alicia Alcalá Médico	

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	--	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 4 de agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2) 94m

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Adriana Lexia Barcená
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1066603822
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Calle 1f zona (N) (R)
e) Teléfono de contacto: 314152430
f) EPS: COOSCUUD.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 05.06.2025 / 07.07.2025.
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>74</u> lpm
o	Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u>22</u> lpm
o	AU: <u>12</u> cm	Peso: <u>49</u> kg
o	Talla: <u>155</u> cm	IMC: <u>20.4</u> Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Se enseñan signos de alarma, en caso de presentar alguno acudir a servicios de urgencia, tomar suficiente agua, no tomar alcohol, no fumar, tomar suplementos vitamínicos.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 6 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 39 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 05.06.2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:

Asistir a segundo control por odontología

Nombre médico: Alma Alcalá

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo: Leonela Buekai

Firma:

Leonela Buekai

Firma de la gestante: Adriana Benavides

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: ☒ (SI) ☐ (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 22	Hora de Inicio: 9:00 AM
Fecha: 8 de septiembre	Hora de Finalización: 9:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Adriana Barcena en su tercera visita en la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante con 19 semanas de gestación con 3 controles prenatales con riesgo bajo sin cambio en el examen odontológico	
Conclusiones	
gestante con 19 semanas en buena condición en la ruta materno perinatal.	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Leonela Buevas - odontólogo - odontólogo Alicia Alcalá Médico 	

233

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	--	---

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 4 de sep Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

94m

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Adriana Lucia Parera
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1066603822
c) Edad: 18 años
d) Dirección de residencia: Calle 45 zona (X) (R)
e) Teléfono de contacto: 31417430
f) EPS: COO Salud

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 19
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 05.06.25 / 07.07.25 / 05.08.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>90 / 60</u> mmHg	o FC: <u>60</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u> </u> lpm
o	AU: <u>17</u> cm	Peso: <u>49</u> kg
o	Talla: <u>155</u> cm	IMC: <u>20.4</u> normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>PO</u>
Gestión realizada para la remisión:	

- Compromisos de la gestante: asistir puntual a controles, finalizar esquema de vacunación.
- Educación brindada: en caso de presentar signos de alarma asistir a servicio de urgencias, tomar suficiente agua, buena alimentación

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 6 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 32
- Recuento de placa bacteriana: 38 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 05.06.2028
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Asistir puntual a citas odontológicas
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Uso de hilo dental
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas 3 veces al día.
- Compromisos de la gestante:

Asistir a segundo control, asistir a citas
odontológicas para realizar restauraciones
dentales

Nombre médico: Maria Alcala

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo: Leonela Guelgas

Firma:

Leonela Guelgas

Firma de la gestante: Adriana Bonanos

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (S) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Adriana Borena, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1066603872, en Representación del Embajador,
certifico que Lorely Solís,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliar y gestión para realizar examen
visco completo, revisión de cardo prenatal y de vacunación
para verificar adherencia a ruta, Revelado de
placa y índice de cal.
_____, en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 01 días del mes
de Sept. de 2025.

FIRMA: Adriana Borena
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1066603872
CELULAR: 314177930

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Adriana Barcena **fecha visita No 1:** 8 de julio 2025 **Barrio:** calle 25 **Hora:** 9:00 AM

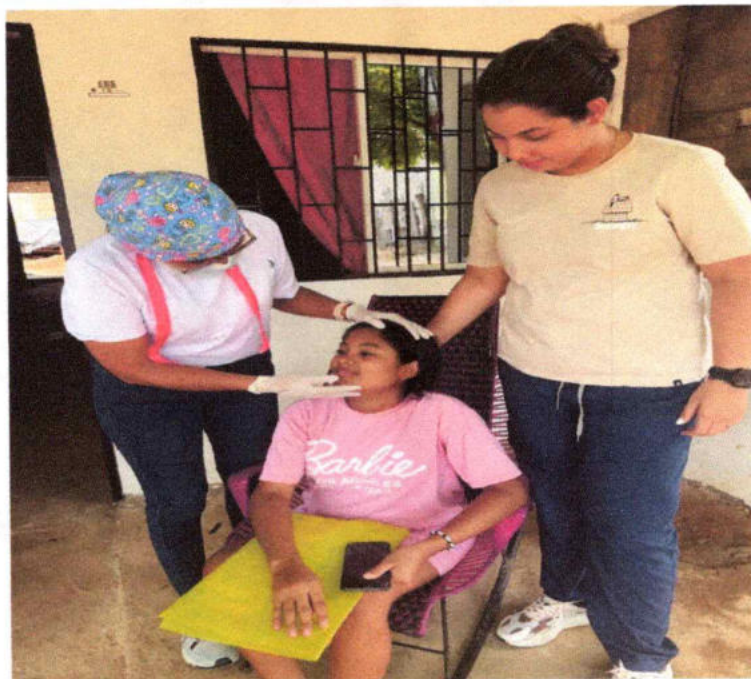


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Adriana Barcena **fecha visita No 2:** 8 de agosto 2025 **Barrio:** calle 25 **Hora:** 9:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Adriana Barcena **fecha visita No 3:** 8 de septiembre 2025
Barrio: calle 25 **Hora:** 9:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.14



 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBERNACIÓN CÓRDOBA	ACTA DE CONCERTACIÓN	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025	

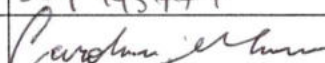
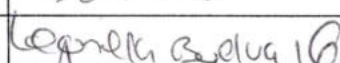
ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 del mes Julio del año 2025, se reunieron Leonela Bello, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Yurleis Moreno, representante de Embarazada de la zona Urbana del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliar a gestante para realizar revelado de Apgar, índice de examen físico, resultado de exámenes, ecografía, revisión de carne
Eje/Dimensión	Atención primaria a salud.
Fecha propuesta	8 de Julio 8 de Agosto 8 de Septiembre
Necesidad de apoyo logístico	tensiómetro, peso, fonendo, guante, bato lengua, gota, reveladora, bolsa para desechos
Necesidad de talento humano	medico, odontologo, auxiliares
Observaciones	NO

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

Nombre:	Yurleis Moreno	Nombre:	Leonela Bello
Cedula de ciudadanía:	104272477	Cedula de ciudadanía:	112332444
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU PUEBLO NUEVO
Numero de contacto	304 145779	Numero de contacto	3139045868
Firma:		Firma:	

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: JERUSALEM	Hora de Inicio: 10:00 AM
Fecha: 8 de julio	Hora de Finalización: 10:30 A M
Objetivo(s) de la Reunión	
Concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de Pic Pptal Contrato Interadministrativo N° SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Yailis Moreno para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta historica clinica. Como insumo, Se explica el Objetivo de la visita Para iniciar la Valoración odontologica de verificación de placas, Valoración con medico general, Se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes en su ruta materno perinatal.	
Conclusiones	
Como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles prenatales y odontologos -Realizar ejercicio -educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
-medico Leonela Brelvas - odontologo -odontologo Alicia Alcalá Médico	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26.04.2010 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yarley Carolina Moreno
- b) Tipo documento ID: C Número documento identidad: 1042772475
- c) Edad: 32 años
- d) Dirección de residencia: Barrio Jerusalem zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3004143774
- f) EPS: Uva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 24
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 24.02.25 / 26.03.25 / 29.04.25 / 27.05.25 / 24.06.25 / 25.07.25

Signos vitales:

Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>75</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>25</u> cm	Peso: <u>69</u> kg
Talla: <u>152</u> cm	IMC: <u>29.46</u> <i>Sobrepeso</i>

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>05.05.25</u>	<u>10.06.25</u>	<u>25.07.25</u>
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:

Gestión realizada para la remisión:

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles

- Educación brindada: educación en signos de alarma, en caso de presentar alguna asistir a servicio de urgencias, alimentación saludable, actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 24.02.25 / 25.07.25.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 2 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Importancia de controles odontológicos
- Compromisos de la gestante:

Cumplir puntualmente con recomendaciones de
higiene oral.

Nombre médico: Alicia Alcalá

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo: Leonela Buelugi

Firma:

Leonela Buelugi SP

Firma de la gestante: [Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Jerusalem	Hora de Inicio: 10:00 Am
Fecha: 8 de Agosto	Hora de Finalización: 10:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la Paciente Yarleis Moreno en su segunda visita en la ruta materno Perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante de 32 años con 25 semanas de gestación con 5 controles prenatales con esquema de valoración, buen estado general COP Obvados 2, sonos 30 227: placa bacteriana	
Conclusiones	
gestante de 32 años en la ruta materno perinatal con 5 controles prenatales.	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles Prenatales y odontológicos -Realizar ejercicios -educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad	
-Medico Leonela Buevas - Ginecología -odontologo Alicia Alcañi Alcañi	

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	---	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 8 de Agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yurleis Carolina Moreno
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1042772475
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: Barrio Jerusalem zona (U)(R)
e) Teléfono de contacto: 3004145774
f) EPS: Mesa EPS.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 28
- Número de controles prenatales: 5
- Fechas de controles prenatales: 24.02.25 / 26.03.25 / 29.04.25 / 24.05.25 / 24.06.25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>90 / 60</u> mmHg	o FC: <u>84</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>22</u> cm	Peso: <u>66</u> kg
o	Talla: <u>152</u> cm	IMC: <u>28, 52</u> Sobrepeso

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: 690

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, se explican signos de alarma en caso de presentar alguno dirigirse a servicio de urgencias, realizar actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 24.02.25
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ Cepillado 3 veces al día
- ☐ uso de seda dental
- ☐ Cepillo cerdas suaves
- ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal

- Compromisos de la gestante:

Asistir a segundo control por odontología

Nombre médico:

Alicia Alcalá

Firma:

Alicia Alcalá

Nombre odontólogo:

Leonela Guevara

Firma:

Leonela Guevara

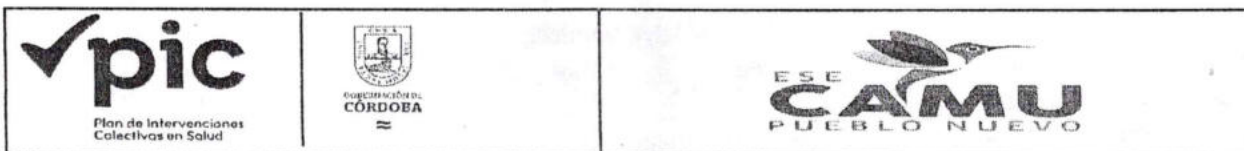
Firma de la gestante:

X [Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (h)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: <i>Jerusalem</i>	Hora de Inicio: <i>10:00 Am</i>
Fecha: <i>8 de septiembre</i>	Hora de Finalización: <i>10:30 AM</i>
Objetivo(s) de la Reunión	
<i>Realizar seguimiento a la paciente Yairles Moreno en su tercera visita en la ruta materno perinatal</i>	
Desarrollo de la Reunión	
<i>Se inicia nueva valoración de seguimiento. gestante con 7 controles en la ruta con esquema completo de vacunación sin cambio en los exámenes odontológicos con 2 controles hechos por su odontólogo</i>	
Conclusiones	
<i>gestante en la ruta materno perinatal con 7 controles, con buen estado general.</i>	
Recomendaciones	
<i>- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - Educación de signos de alarma</i>	
Responsables de la Actividad	
<i>- Médico Leonela Buelvas - odontólogo - odontólogo Alicia Alcalá - Médico</i>	



Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 8 Sep. Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yorkels Caroling Moreno
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1042772475
- c) Edad: 32 años
- d) Dirección de residencia: Barrio Jerusalem zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 300445774
- f) EPS: Unica EPS.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32
- Número de controles prenatales: 7
- Fechas de controles prenatales: 24.02.25/26.03.25/29.04.25/24.06.25/25.07.25/25.08.25

Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>79</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>20</u> cm	Peso: <u>30</u> kg
o	Talla: <u>152</u> cm	IMC: <u>29.14</u> <u>Subsujeto</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>08.05.25</u>	<u>10.06.25</u>	<u>25.07.25</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: SI

¿Cuál?

Servicio al que remite:

Gestión realizada para la remisión:

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: SI existe sospecha de cualquier signo de alarma, asistir puntual a centro de salud mas cercano. tomar suficiente agua alimentación saludable.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 20 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 24.07.25 / 21.01.21
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ cepillo de cerdas blandas
 - ☐ uso adecuado de implementos de higiene
- Compromisos de la gestante:
seguir recomendaciones de higiene oral

Nombre médico:

Alva Abalá

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo:

Leonora Buevas

Firma:

[Firma]

Firma de la gestante:

[Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Carolina Moreno, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1042772477, en Representación del Embuzada,
certifico que Leonela Godoy,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: Una diligencia a domicilio para realizar
Revelado de Papanicolaou, Inmune de Co. Ectoparasitosis
Completo, perfijón de carne prenatal y de vacenación
para verificar adherencia a rutg.
en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 8 días del mes
de Sept de 2025.

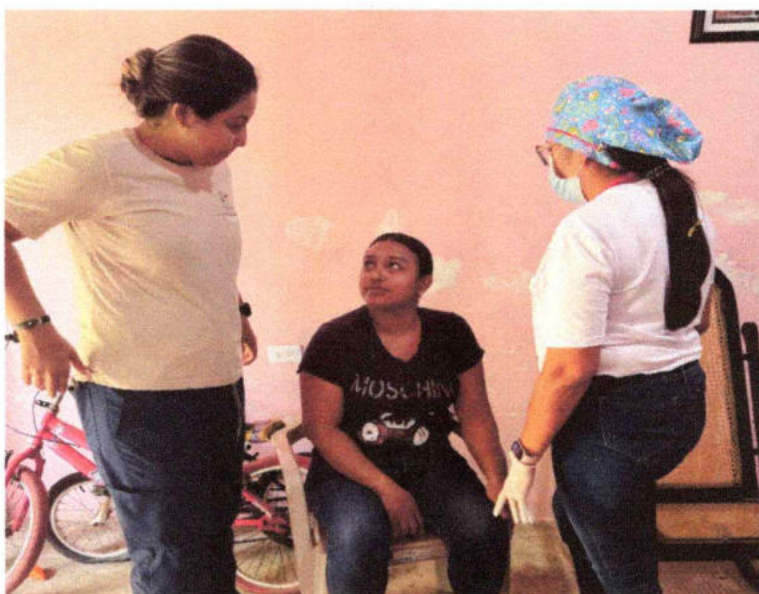
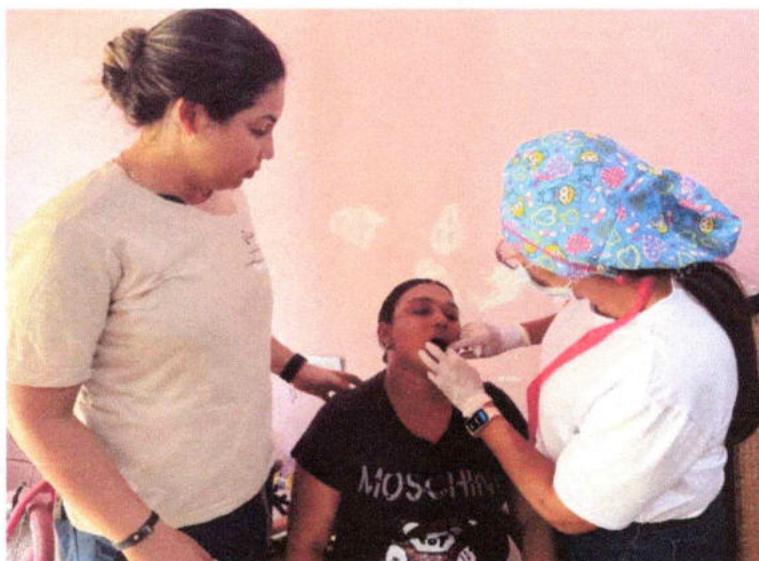
FIRMA: Carolina Moreno
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1042772477
CELULAR: 304 148774

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yarelis Moreno **fecha visita No 1:** 8 de julio 2025 **Barrio:** calle 25 **Hora:** 10:00 AM

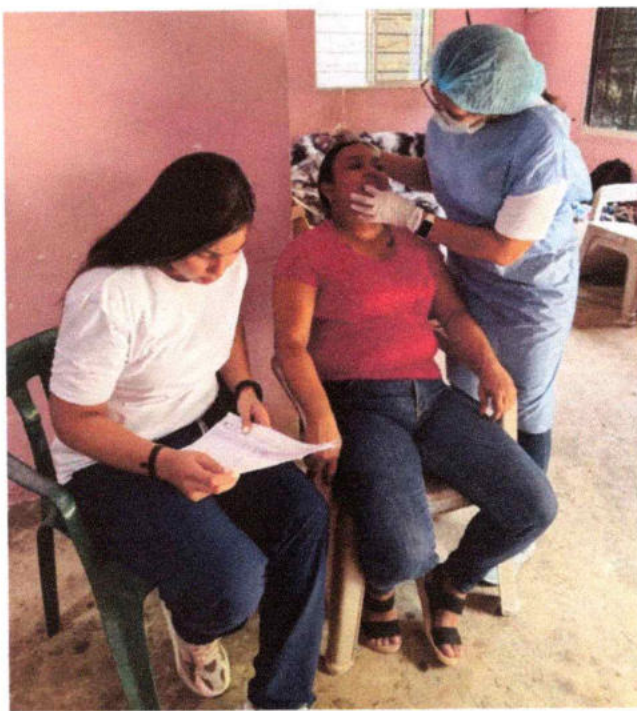
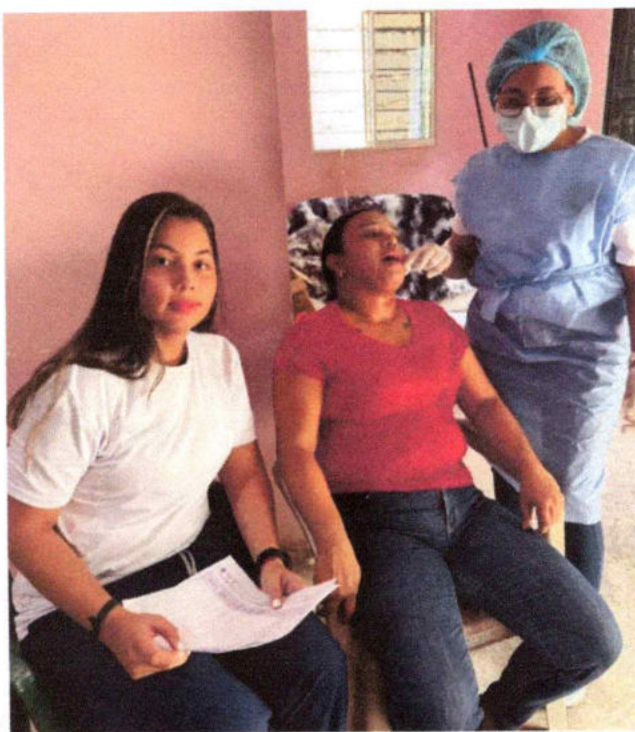


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yarelis Moreno **fecha visita No 2:** 8 de agosto 2025 **Barrio:** calle 25 **Hora:** 10:00 AM

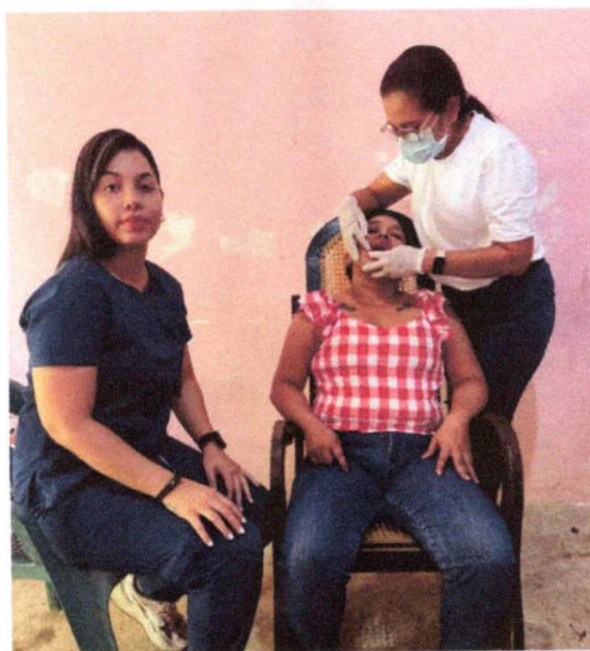


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yarelis Moreno **fecha visita No 3:** 8 de septiembre 2025
Barrio: calle 25 **Hora:** 10:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.15





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 2 del mes Julio del año 2025, se reunieron Leonora Beltrán, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Wisa Miera, representante de Gobernación de la zona Urbana del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestante para realizar revelado de placa, índice de cor. Examen físico completo, Reunion de carne, resultados de la Laboratorio y ecografía.
Eje/Dimensión	Atencion Primaria e Salud.
Fecha propuesta	4 de Julio 2025 4 de Agosto 2025 4 de Sep 2025
Necesidad de apoyo logístico	Fonendo, tensiometro, peso, gante, gotas, reveladora, Baja lengua
Necesidad de talento humano	medico, obstetra, auxiliares
Observaciones	no

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

Nombre:	WISA MIERA	Nombre:	Leonora Beltrán
Cedula de ciudadanía:	1003291110	Cedula de ciudadanía:	123354411
Entidad:		Entidad:	CAMU Pueblo Nuevo
Numero de contacto	320904788	Numero de contacto	313804868
Firma:	Wisa Miera	Firma:	Leonora Beltrán



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Ismael Zuleta	Hora de Inicio: 11:00 AM
Fecha: 8 de Julio	Hora de Finalización: 11:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Conferir y planear la realización de tres visitas domiciliarias médicas y odontológicas a gestantes y puerperas en el municipio de Pueblo Nuevo, en marco de la ejecución de PIC OPAI en contrato interadministrativo N° SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Luisa Misperuza para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta historia clínica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontológica de verificación de placas, valoración con médico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes en su ruta materno perinatal.	
Conclusiones	
Como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos- Realizar ejercicio- Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none">- Médico Leonela Buevas- odontólogo- odontólogo Alicia Alcalá plático	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE LA
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 6m Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Luisa Rida Mistrura
- b) Tipo documento ID: C Número documento identidad: 100291110
- c) Edad: 25 años
- d) Dirección de residencia: B/ Ismael Zureta zona (R)
- e) Teléfono de contacto: 320904758
- f) EPS: mutual ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 12
 - Número de controles prenatales: 2
 - Fechas de controles prenatales: 16-07-2021
 - Signos vitales:
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Presión arterial: <u>100/60</u> mmHg | o FC: <u>77</u> lpm |
| Temperatura: <u>36.5</u> °C | o FR: <u>19</u> lpm |
| AU: <u>—</u> cm | Peso: <u>51</u> kg |
| Talla: <u>153</u> cm | IMC: <u>22.89</u> Normal |

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	NO	NO	NO
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	NO	NO	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: — NO: x

¿Cuál?

Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: iniciar esquema de vacunación, asistir puntual a controles.
- Educación brindada:

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 4 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 28 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 16-07-2025
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ cepillado 3 veces al día
- ☐ uso de seda dental
- ☐ cepillo de cerdas blandas
- ☐ uso adecuado de implementos de higiene
- Compromisos de la gestante:

Asistir a segundo control por odontología
al transcurrir segundo trimestre.

Nombre médico:

Niara Abalá

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo:

Leonela Barrios

Firma:

Leonela Barrios

Firma de la gestante:

Luisa V.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (☒) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: <i>Ismael Zuleta</i>	Hora de Inicio: <i>11:00 Am</i>
Fecha: <i>8 de agosto</i>	Hora de Finalización: <i>11:30 Am</i>
Objetivo(s) de la Reunión	
<i>Realizar seguimiento a la paciente Luisa Nisperuza en su segunda visita en la ruta materno perinatal</i>	
Desarrollo de la Reunión	
<i>Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante con 44 semanas de embarazo con 2 controles sin esquema de vacunación ni micronutrientes</i> <i>Pendiente valoración por odontología y por control Prenatal</i> <i>COP 4 canchales, 2 perdidos, sonos 28</i> <i>28% placa bacteriana</i>	
Conclusiones	
<i>Gestante de 25 años en la ruta materno perinatal pendiente iniciar esquema de vacunación y micronutrientes.</i>	
Recomendaciones	
<i>- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos.</i> <i>- Realizar ejercicio.</i> <i>- Educación de signos de alarma.</i>	
Responsables de la Actividad	
<i>- Médico Leonela Buelvos - Odontólogo</i> <i>- odontólogo Alicia Alcalá Médico</i>	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 8 de Agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Luisa Piedad Usleruza
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003291110
- c) Edad: 25 años
- d) Dirección de residencia: B1 Ismael Zuleta zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 320404758
- f) EPS: mutual ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 10
 - Número de controles prenatales: NO
 - Fechas de controles prenatales: NO
 - Signos vitales:
- | | |
|--|----------------------------|
| o Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg | o FC: <u>77</u> lpm |
| o Temperatura: <u>36</u> °C | o FR: <u>15</u> lpm |
| o AU: <u>—</u> cm | o Peso: <u>50</u> kg |
| o Talla: <u>155</u> cm | o IMC: <u>20.91</u> normal |

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		NO	NO	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: — NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

NO

- Compromisos de la gestante: hacer controles.

- Educación brindada: Inicio de controles, se explican signos de alarma, alimentación saludable, tomar suficiente agua diariamente. NO tomar alcohol, NO fumar.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 4 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 28 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ cepillo cada 3 meses
 - ☐ uso adecuado de implementos de higiene
- Compromisos de la gestante:
Iniciar controles de odontología.

Nombre médico: Alisa Aralá

Firma: [Firma]

Nombre odontólogo: Leonora Buelvas

Firma: [Firma]

Firma de la gestante: Luisa V.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (←)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Ismael Zuleta	Hora de Inicio: 11:00 Am
Fecha: 8 de septiembre	Hora de Finalización: 11:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente LUISA NISPERUZA en su tercera visita en la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se hizo nueva valoración de seguimiento. Gestante con 2 controles con 14 semanas de gestación, con inicio de esquema de vacunación y micronutrientes en buenas condiciones generales sin cambio en el examen odontológico	
Conclusiones	
Gestante en la ruta materno perinatal con buena condición general y con inicio al esquema de vacunación	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos.- Realizar ejercicio.- Educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none">- Médico Leonela Buevas - Odontólogo- Odontólogo Alicia Alcalá	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



REGISTRACIÓN DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 8 Sep Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Luisa Paola Nispera
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003291110
- c) Edad: 25 años
- d) Dirección de residencia: B/ Lina el Zuleta zona (R) (R)
- e) Teléfono de contacto: 320904758
- f) EPS: mutualiser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 14
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 16-07-2025 / 19-08-2025
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>100 / 60</u> mmHg	o FC: <u>77</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>19</u> lpm
AU: <u>-</u> cm Peso: <u>52</u> kg	Talla: <u>155</u> cm IMC: <u>21.64 normal</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>19-8-25</u>	<u>19-08-25</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.
- Educación brindada:

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 4 Obturados 0 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 16-07-2025
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ cepillado 3 veces al día
- ☐ uso de seda dental
- ☐ uso adecuado de implementos de higiene oral
- ☐ cepillo de cerdas blandas

- Compromisos de la gestante:

Asistir a segundo control por odontología
asistir a cita odontológica para realizar
restauraciones perdidas.

Nombre médico:

Alicia Alcalá

Firma:

[Firma]

Nombre odontólogo:

Leonela Buehly

Firma:

[Firma]

Firma de la gestante:

[Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: ☒ (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

258

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Luisa MISERO, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003291110, en Representación del Embuzando,
certifico que Lorelei Szwed,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliar a q'iente para realizar relevado de
Placa índice de col. Examen físico completo, revisión
de card. Prenatal y de vacunación para verificar
adherencia a ruta.
_____, en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo nuevo a los 8 días del mes
de Sept de 2025.

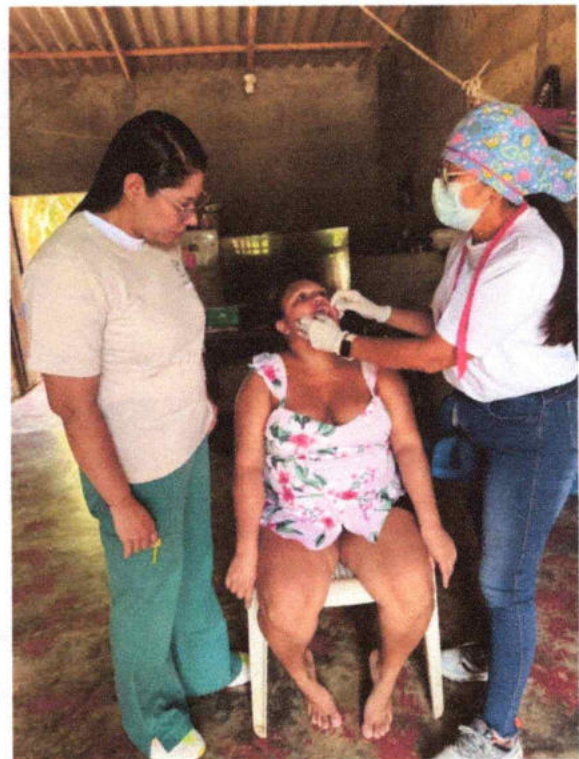
FIRMA: Luisa M.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003291110
CELULAR: 320904758

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Luisa Nisperuza **fecha visita No 1:** 8 de julio 2025 **Barrio:** Ismael Zuleta **Hora:** 11:00 AM

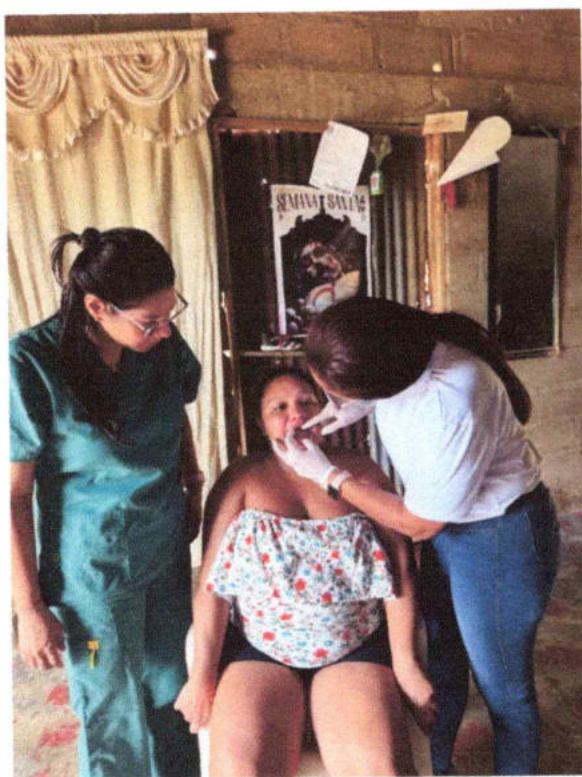


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Luisa Nisperuza **fecha visita No 2:** 8 de agosto 2025 **Barrio:** Ismael Zuleta **Hora:** 11:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Luisa Nisperuza **fecha visita No 3:** 8 de septiembre 2025
Barrio: Ismael Zuleta **Hora:** 11:00 AM





FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



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-003-2025



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-003-2025



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-003-2025



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

EJE: Atención Primaria & Glod.

EJE: Intercambio Cultural y Social
 NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita Doméstica My 9 Sentados # 3

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:										UBICACIÓN:										ZONA:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
DÍA:		MES:		AÑO:		2025		UBICACIÓN:		Pueblo Nuevo										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	DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	Arimarja Martnez	C	106728187	31288001	30	X	X										X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			



FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



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-003-2025



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

Actividad

Realizar una (01) visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta, indagar por el consumo de micronutrientes y reportar los hallazgos en el formato disponible por la entidad territorial. Ante incumplimientos, la usuaria será remitida a la IPS asignada. Para la identificación de la población gestantes a intervenir, se debe solicitar la base de datos de gestante a la Dirección Local de Salud. Para la identificación de la población gestantes a intervenir, se debe solicitar la base de datos de gestante a la Dirección Local de Salud.



ZONA RURAL



Actividad

Realizar una (01) visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta, indagar por el consumo de micronutrientes y reportar los hallazgos en el formato disponible por la entidad territorial. Ante incumplimientos, la usuaria será remitida a la IPS asignada. Para la identificación de la población gestantes a intervenir, se debe solicitar la base de datos de gestante a la Dirección Local de Salud. Para la identificación de la población gestantes a intervenir, se debe solicitar la base de datos de gestante a la Dirección Local de Salud.

Objetivo de la actividad:

Realizar visitas domiciliarias mensuales a gestantes y púerperas identificadas, con el fin de promover la salud materno-infantil mediante la valoración integral de la usuaria y su familia, el control de salud oral a través del revelado de placa bacteriana e índice COP, la verificación del cumplimiento de la ruta materno-perinatal y la adherencia a micronutrientes, garantizando el seguimiento oportuno, la identificación de riesgos y la remisión a la IPS correspondiente en caso de incumplimientos.

N°	FECHA DE REALIZACIÓN:	LUGAR (BARRIO, VEREDA O SITIO)
1	25 JUNIO 2025 A 02 SEPTIEMBRE 2025	Veredas: Apartada de Betulia, Poblado, Cebilla, La vaqueta, El troncal, El piñal.

✓ CONSOLIDACIÓN:

Actividad: Realizar una (01) visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta, indagar por el consumo de micronutrientes y reportar los hallazgos en el formato disponible por la entidad territorial.
Participantes Totales: 10

Mujeres	Municipio
10	Pueblo Nuevo

✓ POBLACIÓN BENEFICIARIA: Mujeres gestantes.

✓ COMO SE CONVOCO LA POBLACIÓN: Se pidió base de datos de gestantes en dirección local de salud, se coordinó la fecha de la visita por

medio telefónico.

✓ **DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

1. Planeación y coordinación
 - Solicitar a la Dirección Local de Salud la base de datos actualizada de gestantes y púerperas a intervenir.
 - Definir el cronograma de visitas domiciliarias con intervalo mensual.
 - Preparar los insumos y formatos requeridos (kit de revelado de placa bacteriana, fichas de índice COP, formatos de visita domiciliaria, equipos básicos de valoración médica, carnés de control).
2. Visita domiciliaria
 - Recepción y acercamiento: Presentación del equipo de salud y explicación de la finalidad de la visita a la usuaria y su familia.
 - Valoración en salud oral:
 - Revelado de placa bacteriana.
 - Registro del índice COP.
 - Orientación sobre higiene oral y prevención de caries.
 - Valoración médica integral:
 - Examen físico completo realizado por medicina general.
 - Revisión de carné prenatal, carné de vacunación y adherencia al esquema de inmunización.
 - Verificación de resultados de laboratorios y ecografías.
 - Indagación sobre consumo adecuado de micronutrientes.
 - Educación en salud: Orientación a la gestante y su familia sobre hábitos de autocuidado, alimentación saludable, importancia del control prenatal y cumplimiento de citas médicas.
3. Registro y seguimiento
 - Diligenciamiento de los hallazgos en el formato oficial dispuesto por la entidad territorial.
 - Programación de la siguiente visita domiciliaria.

- ✓ **MATERIALES Y MÉTODOS UTILIZADOS:** Guantes, baja lengua, revelador de placa bacteriana, peso, tensiómetro, fonendo, rotafolio.

✓ **LOGROS/RESULTADOS DE APRENDIZAJE:**

- Mayor conciencia sobre la importancia del cuidado prenatal y del puerperio.
- Mejor adherencia a la ruta materno-perinatal, asistiendo con mayor regularidad a controles médicos y odontológicos.
- Adquisición de hábitos saludables de higiene oral, gracias al revelado de placa bacteriana, control de índice COP y la orientación recibida.
- Incremento en el consumo adecuado de micronutrientes (hierro, ácido fólico, calcio, entre otros).
- Mejor conocimiento y uso del carné prenatal y de vacunación, verificando su importancia como herramienta de control.

- Fortalecimiento del vínculo familiar en torno al cuidado de la gestante o puérpera, al involucrar al núcleo familiar en la visita.
- ✓ **DIFICULTADES:** Se dificultó un poco la comunicación con los representantes y corregidores de las comunidades al momento de hacer las llamadas para acordar fechas por motivos de señal o que en algunos momentos se encontraba apagado el teléfono.
- ✓ **CONTENIDO TEMÁTICO:**
 - Importancia del control prenatal y puerperal.
 - Cuidados básicos de la salud materno-infantil.
 - Revisión y utilidad del carné prenatal y de vacunación.
 - Importancia de los exámenes de laboratorio y ecografías para el seguimiento del embarazo.
 - Promoción de la lactancia materna exclusiva y preparación para el puerperio.
 - Prevención de enfermedades bucodentales mediante la higiene oral y control de placa bacteriana.
 - Importancia del apoyo familiar y comunitario en el bienestar de la gestante y el recién nacido.



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.1



ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 17 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabral, Leonela Buevas, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Karina Zabaleta, representante de Lumbayada de la zona Rural del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliar a gestante para realizar revelado de placa, índice de col. examen físico, revisión de carné prenatal y de vacunación.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	25 Junio 2025 26 de Julio 2025 26 Agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	termómetro, Forendo, peso, guantes, bolsa lengua, gotas reveladoras, bolsa para desechos
Necesidad de talento humano	Médico, Odontólogo, auxiliares
Observaciones	NO

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

Nombre:	Karina Zabaleta	Nombre:	Leonela Buevas / Oscar Cabral
Cedula de ciudadanía:	10672387	Cedula de ciudadanía:	1233244415 / 106788576
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU Pueblo Nuevo.
Numero de contacto	3137585321	Numero de contacto	313845868 / 3215437323
Firma:	Karina Paternina	Firma:	Leonela Buevas



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda cebilla	Hora de Inicio: 8:00 AM
Fecha: 25 de Julio	Hora de Finalización: 8:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
<p>Concretar y planear la realización de 3 visitas domiciliarias médicas y odontológicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en el marco de la ejecución de pic Dptal (contrato interadministrativo No 55-003-2025)</p>	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia con la reunión con la gestante Karina Raquel Paternina para lo cual se le solicita el cartel Prenatal y carpeta de historia clínica como insumo se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontológica de verificación de placa valoración con el medico general. Se da por terminada la visita con recomendaciones de alerta</p>	
Conclusiones	
<p>Como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las cita programadas por su ruta maternal prenatal</p>	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Medico oscar cabrales - odontologo: Leonela Buelvas 	

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Junio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Karina Zabaleta Paternina
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 10672384
- c) Edad: 26 años
- d) Dirección de residencia: Cebilla zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3137585321
- f) EPS: Mutual Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 33.2
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 15.05.2025 / 20.08.2025
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o	Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>30</u> cm	Peso: <u>66</u> kg
o	Talla: <u>165</u> cm	IMC: <u>24.76</u> <i>normal</i>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	Si

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, dormir de 7 a 8 horas diarias, evitar automedicarse, mantener higiene personal, si se presentan signos de alarma asistir a urgencias, se indica actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 8 Perdidos 0 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 28 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 15/05/2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de floss dental
 - ☐ Uso adecuado de crema y ajuague bucal.
 - ☐ Cepillo cerdas blandas
- Compromisos de la gestante:
Asistir a un segundo control por
odontología.

Nombre médico: Oscar Cabalet

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Firma de la gestante: X Karina Paternina

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda cebilla	Hora de Inicio: 8:00 Am
Fecha: 25 de julio	Hora de Finalización: 8:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Karina Raquel Paternina en su segunda visita de la ruta materno Perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante de 26 años con 3 controles prenatales con 33 semanas de gestación, en la ruta materno perinatal, recibiendo micronutrientes, con esquema de vacunación en buen estado general COP cariados 1, obturados 8 sanos 23 con un control por odontología	
Conclusiones	
Gestante de 26 años en la ruta materna perinatal con esquema de vacunación, recibiendo micronutrientes	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asistir a todos los controles prenatales y odontológico- Realizar ejercicios- educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
Medico: Oscar Cabrales Odontologo: Leonela Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



CORPORACIÓN DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Karina Zabala Paternina
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1067282387
- c) Edad: 26 años
- d) Dirección de residencia: Cebilla zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3137585321
- f) EPS: ModulSer

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 35
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 15.05.2025 / 20.08.2025
- Signos vitales:

o Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>79</u> lpm
o Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u> </u> lpm
o AU: <u>32</u> cm	Peso: <u>66.5</u> kg
Talla: <u>165</u> cm	IMC: <u>24.76</u> Normal

o Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>15.05.25</u>	<u>15.05.25</u>	<u>18.06.25</u>
o Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: NO

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Se indican signos de alarma, se explica que si presenta alguno de estos debe acudir a servicio de urgencias, se indica actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 4 Obturados 8 Perdidos 0 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 26 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 13/05/2025
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ Cepillado 3 veces al día
- ☐ Uso de seda dental
- ☐ Cepillo Gerdag blanda
- ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.

- Compromisos de la gestante:

asistir a un segundo control por
odontología.

Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Firma de la gestante: Karina Paternina

Usuaría cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda cebilla	Hora de Inicio: 8:00 Am
Fecha: 26 de agosto	Hora de Finalización: 8:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Karina Raquel Pazemina en su tercera visita de la ruta materno Perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante de 38 semanas, con pocos controles prenatales 3, riesgo bajo, con esquema de vacunación completo sin cambios en el examen odontológico	
Conclusiones	
Gestante con embarazo a término, se hace énfasis en la educación sobre signos de riesgo, lactancia materna exclusiva controles de planificación familiar	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asistir a todos los controles prenatales y odontológico- Realizar ejercicios- educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none">- médico: Oscar Cabrales- odontólogo: Leonela Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



COLOMBIA
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 Agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Karina Zabaleta Paternina
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1067282387
- c) Edad: 26 años
- d) Dirección de residencia: Cebilla zona (U) (X)
- e) Teléfono de contacto: 3137585321
- f) EPS: Mutual Ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 30
 - Número de controles prenatales: 3
 - Fechas de controles prenatales: 15.05.25 / 20.08.25
 - Signos vitales:
- | | |
|--|---------------------------------|
| Presión arterial: <u>100 / 70</u> mmHg | o FC: <u>80</u> lpm |
| Temperatura: <u>36</u> °C | o FR: <u>19</u> lpm |
| AU: <u>35</u> cm | Peso: <u>69.4</u> kg |
| Talla: <u>165</u> cm | IMC: <u>24.76</u> <i>normal</i> |

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>15.05.25</u>	<u>15.05.25</u>	<u>18.06.25</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles, alimentación balanceada actividad física.
- Educación brindada: Se explican signos de alarma, se indica que en caso de presentar alguno debe dirigirse a servicio de urgencias, se indica actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 8 Perdidos 0 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 28 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 15/05/2023

- Educación en salud oral brindada:

- ☐ cepillado 3 veces al día
- ☐ uso de crema dental
- ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal
- ☐ cepillo de cerdas blandas.

- Compromisos de la gestante:

Asistir a cita odontológica para realizar
restauración y pendiente.

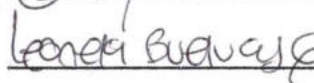
Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: Karina Patemina

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

281

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Karina Zabala, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 10672387, en Representación del Lombura Tardes,
certifico que Oscar Cabrales y Leonela Buelvas,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante, se realiza revelado
de Placa bacteriana e índice de Col, así mismo se
realizó examen físico completo, revisión de carné prenatal
y de medicina general, resultados de laboratorio y ecografía
para verificar adherencia a citas, en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 26 días del mes
de Agosto de 2025.

FIRMA: Karina Paternina
CEDULA DE CIUDADANÍA: 10672387
CELULAR: 3137585321

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Karina Zabaleta **fecha visita No 1:** 25 de junio 2025 **Vereda:** Sevilla **Hora:** 8:00 AM

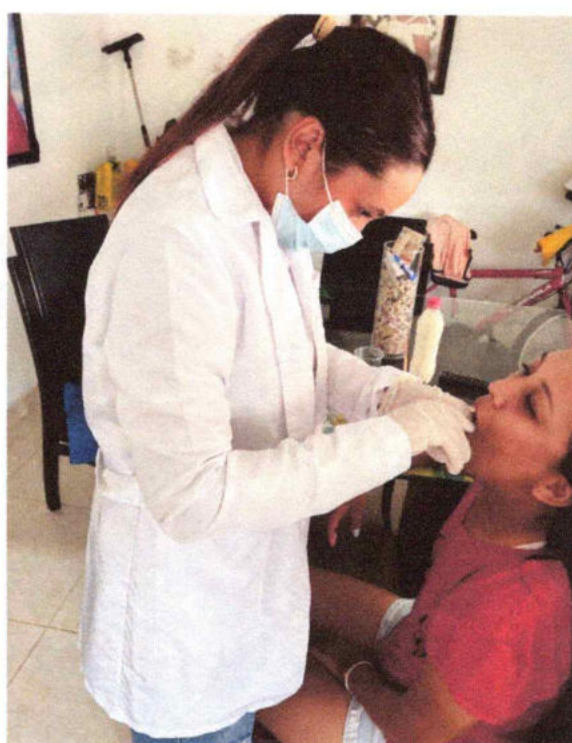


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Karina Zabaleta **fecha visita No 2:** 25 de julio 2025 **Vereda:** Sevilla **Hora:** 8:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Karina Zabaleta **fecha visita No 3:** 26 de agosto 2025
Vereda: Sevilla **Hora:** 8:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.2



 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	ACTA DE CONCERTACIÓN	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 17 del mes junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabaleri, Leonela Eudal., representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Valeria Zuleyba, representante de Guburaxado de la zona Rural del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestante para realizar levantamiento de placa, índice de Col. examen físico completo, Revisión de carné prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos y ecografías.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	25 - Junio 2025 25 Julio 2025 26 Agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	güante, baja legua, guata, termómetro, fonendo, tensiometro, ceja, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	medico, odontologo, Auxiliars.
Observaciones	no

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

Nombre:	Valeria Zuleyba	Nombre:	Leonela Eudal / Oscar Cabaleri
Cedula de ciudadanía:	124008408	Cedula de ciudadanía:	123314115 / 1067188570
Entidad:		Entidad:	E-SE Camu Pueblo Nuevo
Numero de contacto	310410114	Numero de contacto	3138045868 / 3215437323
Firma:	Valeria Zuleyba	Firma:	Leonela Eudal



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda cebilla	Hora de Inicio: 9:00 Am
Fecha: 25 de Junio	Hora de Finalización: 9:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de pic oral contrato interadministrativo N° 55-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Valeria Zubia Rodriguez, para la cual se le solicita el carnet del control Prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal	
Conclusiones	
como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">-Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos-Realizar ejercicios-educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none">-Medico Oscar Cabiares-odontologo Leonela Buenvos	

 <p>Plan de Intervenciones Colectivas en Salud</p>	 <p>GOBIERNO DE CÓRDOBA</p>	 <p>ESE CAMU PUEBLO NUEVO</p>
---	--	---

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Junio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Valeria Zuleyba Rodriguez
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1124008408
- c) Edad: 19 años
- d) Dirección de residencia: Cebalga zona (U) (N)
- e) Teléfono de contacto: 3104101154
- f) EPS: Unión EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 15-03-2025 / 20-05-2025
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>18</u> cm	Peso: <u>74</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>29</u> <i>con 21 p/su</i>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>19-06-25</u>	<u>19-06-25</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar exámenes ordenados, Alimentación saludable, tomar al menos 2 litros de agua diarios, no fumar, no tomar alcohol, tomar vitaminas, Actividades físicas.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 20 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 20/05/2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental.
 - ☐ Cepillo cerdas suaves
 - ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:
ASISTIR A un segundo control en próximo
trimestre.

Nombre médico: Oscar Abates

Firma:

Nombre odontólogo: Leonora Beltrán

Firma:

Firma de la gestante: *Valeria Aleiba

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (✓)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda cebilla	Hora de Inicio: 9:00 A.M
Fecha: 25 de Julio	Hora de Finalización: 9:30 A.M
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la Paciente Valery Zuliba Rodriguez en su segunda visita de la ruta materno. perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia la valoración de seguimiento</p> <p>Gestante con 19 años en la ruta, con 3 controles Prenatales, con 24 semanas de gestación en la ruta materno perinatal, recibiendo nutrientes, con esquema de vacunación en buen estado general</p> <p>COP, Cariados 2 obturados o sanos 30 con un control por odontología</p>	
Conclusiones	
Gestante de 19 años en la ruta materno perinatal con esquema de vacunación y recibiendo micro-nutrientes	
Recomendaciones	
<p>-Asistir a todos los controles Prenatales y odontológicos</p> <p>-Realizar ejercicios</p> <p>-educación de signos de alarma</p>	
Responsables de la Actividad	
<p>-Medico Oscar Cabañas</p> <p>-odontologo Leonora Buelvas</p>	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CORDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25.9.10 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Valeria Zuleiga Rodriguez
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1124008408
- c) Edad: 19 años
- d) Dirección de residencia: Cebilla zona (U) (B)
- e) Teléfono de contacto: 3104101154
- f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 24
 - Número de controles prenatales: 3
 - Fechas de controles prenatales: 15/03/2025 - 20/05/2025 - 15/06/2025
 - Signos vitales:
- | | |
|--|-----------------------------------|
| Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg | o FC: <u>85</u> lpm |
| Temperatura: <u>37</u> °C | o FR: <u>20</u> lpm |
| AU: <u>22</u> cm | Peso: <u>75</u> kg |
| Talla: <u>160</u> cm | IMC: <u>29.3</u> <i>sobrepeso</i> |

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		19.06.2025	19.06.2025	NO
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?

Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

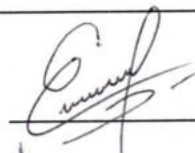
- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizarse exámenes ordenados, Alimentación saludable, tomar agua (2 litros) diarios, tomar vitamina!, NO tomar alcohol, NO fumar, tener actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 20 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 20/05/2025.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental.
 - ☐ Cepillo de cerdas suaves.
 - ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:
Asistir a segundo control odontológico.

Nombre médico: Oscar Cabrales

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buvas

Firma:

Leonela Buvas

Firma de la gestante: Valeria Zuleiba

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

291

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda cebilla	Hora de Inicio: 9:00 AM
Fecha: 26 de agosto	Hora de Finalización: 9:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Valeria Zuleika Rodriguez en su tercera visita en la ruta materno perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la nueva valoración de seguimiento Gestante con 27,5 semanas con 4 controles prenatales con riesgo bajo, con esquema de vacunación completo Sin cambios en el examen odontológico	
Conclusiones	
Gestante con 27,5 semanas, se hace énfasis en la educación sobre signos de riesgo, lactancia materna exclusiva y controles de planificación familiar.	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> -Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos -Realizar ejercicios -educación de signos de alarma. 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> -medico Oscar Cabrales -odontologo Leonela Buelvas 	

292

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	--	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 de Agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Valeria Zuleiga Rodriguez
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1124008408
- c) Edad: 19 años
- d) Dirección de residencia: Cebilla zona (U) (A)
- e) Teléfono de contacto: 3104101154
- f) EPS: Nueva EPS.

94m

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 27.5
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 15-03-2025 / 20-05-2025 / 15-06-2025 / 25-07-2025
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o	Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>25</u> cm	Peso: <u>75</u> kg
o	Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>29.3</u> <u>Sub-peso</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar exámenes ordenados
Alimentación saludable, tomar al menos 2 litros de agua diarios,
tomar vitaminas, mantener actividad física, NO fumar, NO tomar
alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 0 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 20 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 20-03-2025
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ Cepillado 3 veces al día.
- ☐ Uso de Seda dental.
- ☐ Cepillo de cerdas blandas.
- ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:

Asistir a próximo control odontológico.
Asistir a cita odontológica para realizar
restauraciones perdidas.

Nombre médico: Oscar Cabales

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelva

Firma:

Leonela Buelva G.

Firma de la gestante: Valeria Zuleiga

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Valeria Zuleyba, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 11240008408, en Representación del Embajador,
certifico que Oscar Cabaler, Leonela Buavai,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante en la que se realizó
revelado de Placa, índice de Col. así mismo examen físico
completo, revisión de carne prenatal y de vacunación,
resultado de exámenes médicos, ecografías. Para
verificar adherencia a la ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 26 días del mes
de agosto de 2025.

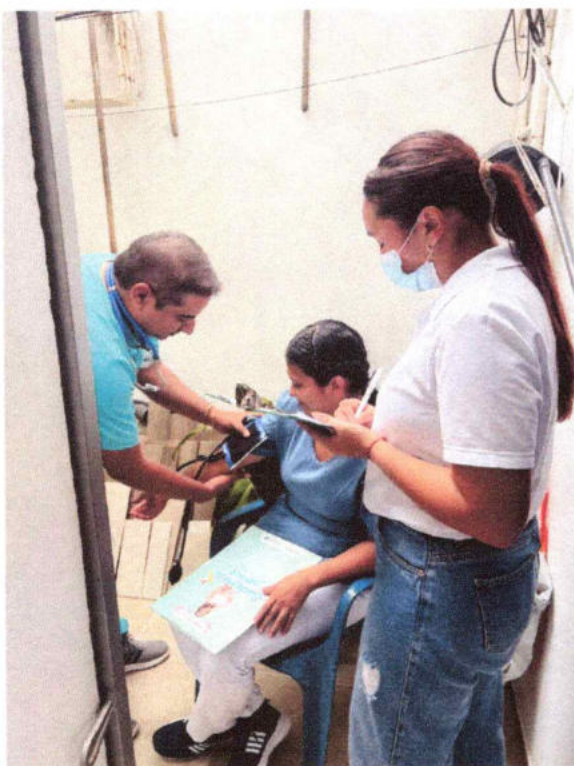
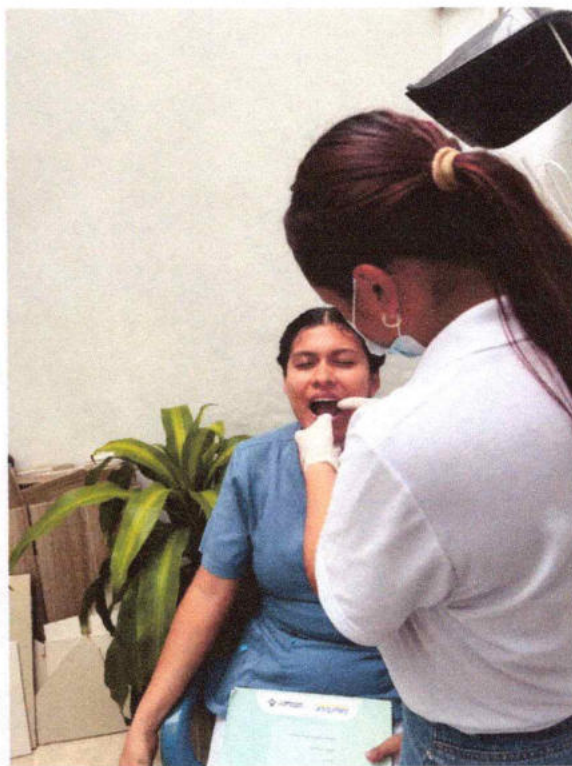
FIRMA: Valeria Zuleyba
CEDULA DE CIUDADANÍA: 11240008408
CELULAR: 3104101154

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Valeria Zuleiba **fecha visita No 1:** 25 de junio 2025 **Vereda:** Sevilla **Hora:** 9:00 AM

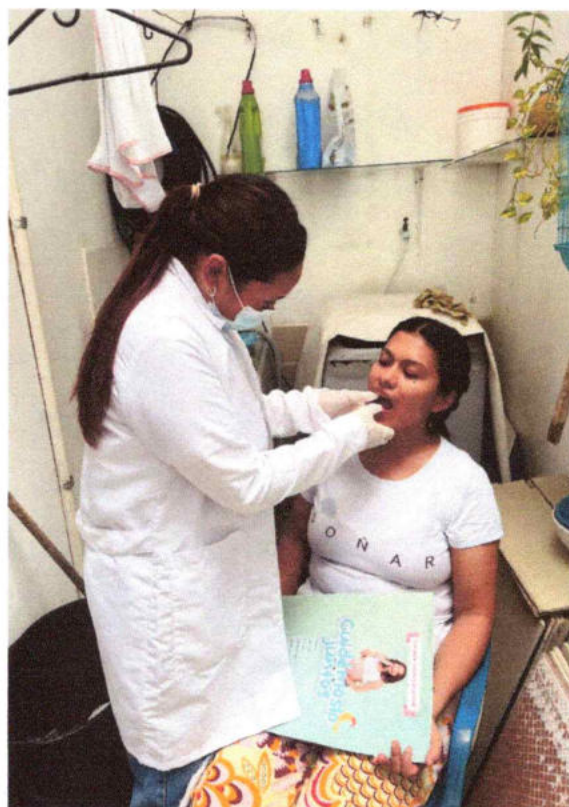


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Valeria Zuleiba **fecha visita No 2:** 25 de julio 2025 **Vereda:** Sevilla **Hora:** 9:00 AM

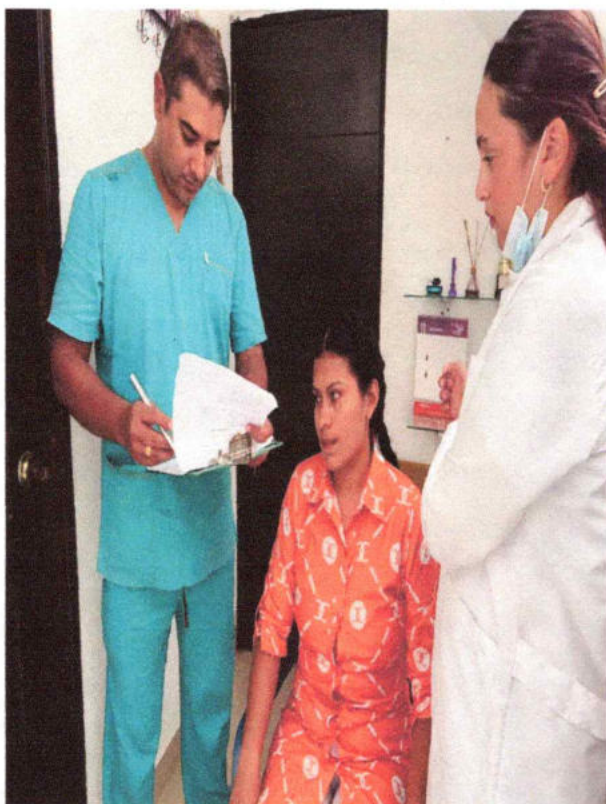


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Valeria Zuleiba **fecha visita No 3:** 26 de agosto 2025
Vereda: Sevilla **Hora:** 9:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.3





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

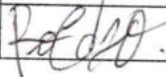
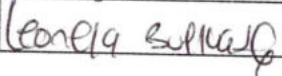
ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 17 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabezas, Leonela Bullas, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Posirij Cardoso Lara, representante de Embalsadura de la zona Rural del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

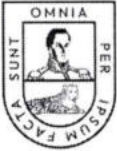
Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	visita domiciliaria a gestante para realizar revelado de Placa, Índice de COE, examen físico completo, revisión de carne prenatal y carne de vacunación, resultado de exámenes médicos y ecografía.
Eje/Dimensión	Atención primaria en Salud.
Fecha propuesta	25 de Junio 25 de Julio 26 de Agosto
Necesidad de apoyo logístico	termómetro, fonendo, peso, guantes, gotas reveladoras, bolsa agua, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	Médico, odontólogo, auxiliares
Observaciones	NO

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

Nombre:	Posirij Cardoso	Nombre:	Leonela Bullas / Oscar Cabezas
Cedula de ciudadanía:	1073975729	Cedula de ciudadanía:	123334445 / 1064788570
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU Pueblo Nuevo
Numero de contacto	310893542	Numero de contacto	3138045868 / 321543723
Firma:		Firma:	



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el troncal	Hora de Inicio: 10:00 AM
Fecha: 25 de junio	Hora de Finalización: 10:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de pic DPTA1 contrato interadministrativo N° 55-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Fosiris Cardoza para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de Verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta perinatal.	
Conclusiones	
como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">-Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos-Cambios cotidianos a cambios de estilos de vida saludables-Realizar ejercicios-educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
Medico Oscar Cabrales odontologo Leonora Buenvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO NACIONAL
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Junio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Rosiris Cardona Lara
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073945729
- c) Edad: 37 años
- d) Dirección de residencia: el troncal zona (U) (☒)
- e) Teléfono de contacto: 3108935412
- f) EPS: mutual ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15.2
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 05/05/25 - 10/06/25
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u>22</u> lpm
AU: <u>13</u> cm	Peso: <u>54.4</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>21.55</u> Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Se explican signos de alarma, en caso de presentar alguno de ellos se indica que debe dirigirse a urgencias. Alimentación saludable, tomar 2 litros de agua diarios, tomar vitaminas.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 5 Perdidos 4 Sanos 22
- Recuento de placa bacteriana: 36 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas.
- Compromisos de la gestante:
Asistir al menos a 2 controles durante el
período de embarazo.

Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Firma de la gestante: P. Edzo


Leonela Buelvas

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (x)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el troncal	Hora de Inicio: 10:00 pm
Fecha: 25 de julio	Hora de Finalización: 10:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Rosiris Cardoza en su Segunda visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante con 37 años con 2 controles prenatales con 18 semanas de gestación en la ruta materno perinatal, recibiendo micronutrientes, sin esquema de vacunación en buen estado general COP: canchados 1, obstruidos 5, sanos 22 pendiente por valoración odontológica por su EPS	
Conclusiones	
Gestante de 37 años en la ruta materno perinatal, sin esquema de vacunación y recibiendo micronutrientes.	
Recomendaciones	
- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de Signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- médico Oscar Cabrera - odontólogo Leonela Buena	

302

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	---	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Posiris Cardoso Lara 10 AM
b) Tipo documento ID: _____ Número documento identidad: _____
c) Edad: 37 años
d) Dirección de residencia: el troncal zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3108935110
f) EPS: mutuciser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 18.2
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 05/05/2025 - 10/06/2025.

Signos vitales:

o Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>22</u> lpm
o AU: <u>15</u> cm	Peso: <u>55</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>21.55</u> normal

o Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: _____ NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: cumplir con esquema de vacunación, asistir puntual a controles.
- Educación brindada: mantener buena higiene personal, realizar actividad física, asistir a todos los controles, alerta a signos de alarma, alimentación saludable.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 5 Perdidos 4 Sanos 22
- Recuento de placa bacteriana: 33 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Uso adecuado de crema y ajuague bucal.
- Compromisos de la gestante:
Asistir al menos a 2 controles por odontología
durante el embarazo.

Nombre médico: Oscar Cabales

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buena

Firma:

Firma de la gestante:

Rafael


Leonela Buena

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda el troncal	Hora de Inicio: 10:00 AM
Fecha: 26 de agosto	Hora de Finalización: 10:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Rosiris Cardozo en su tercera visita de la ruta materna perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante con 21,3 semanas , con 3 controles prenatales , con riesgo bajo. Sin esquema de vacunación sin cambios en el examen odontológico	
Conclusiones	
Gestante con 21,3 semanas de embarazo se hace énfasis en la consulta por odontología y esquema de vacunación educación sobre signos de riesgo.	
Recomendaciones	
- Asistir a todas los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad	
- Médico Oscar Cárdenas - Odontólogo Leonela Buelvas	

 <p>Plan de Intervenciones Colectivas en Salud</p>	 <p>GOBIERNO DE CORDOBA</p>	 <p>ESE CAMU PUEBLO NUEVO</p>
---	--	---

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 Agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Rosiris Cardoso Lara 16 Am
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1073045729
c) Edad: 37 años
d) Dirección de residencia: El troncal zona (U) (H)
e) Teléfono de contacto: 3108935112
f) EPS: Mutual Ser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 21.3
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 5/05/2025 - 10/06/2025 - 20/07/2025
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>100 / 70</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>16</u> cm	Peso: <u>56</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>21.87</u> normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
 - Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
 - Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: Complir con esquema de vacunación, asistir puntual a controles
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, Alerta a signos de alarma, realizar actividad física, alimentación saludable.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 5 Perdidos 4 Sanos 22
- Recuento de placa bacteriana: 30 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 20/07/2025.
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ cepillado 3 veces al día
- ☐ uso de seda dental
- ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal
- ☐ cepillo cerdas blandas.

- Compromisos de la gestante:

Asistir a un segundo control por odontología.
Asistir a cita odontológica para realizar
restauraciones pendientes.

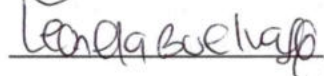
Nombre médico: Oscar Cabrales

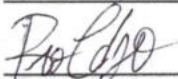
Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: 

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

305

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Rosiris Cardoso, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1073975129, en Representación del Embajador,
certifico que Oscar Cabrales, Leonela Gutierrez
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: Ata, domiciliaria a gestante el 19 que se realizó
Parto de Placenta, Nace de 1kg. Allí mismo se realizó
examen médico completo, revisión de carne prenatal y de vacunación.
Resultado de exámenes médicos, programas para verificar
adherencia a la ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 26 días del mes
de agosto de 2025.

FIRMA: Rosiris Cardoso
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1073975129
CELULAR: 3108935m

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Rosiris Cardoso **fecha visita No 1:** 25 de junio 2025 **Vereda:** el troncal **Hora:** 10:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Rosiris Cardoso **fecha visita No 2:** 25 de julio 2025 **Vereda:** el troncal **Hora:** 10:00 AM

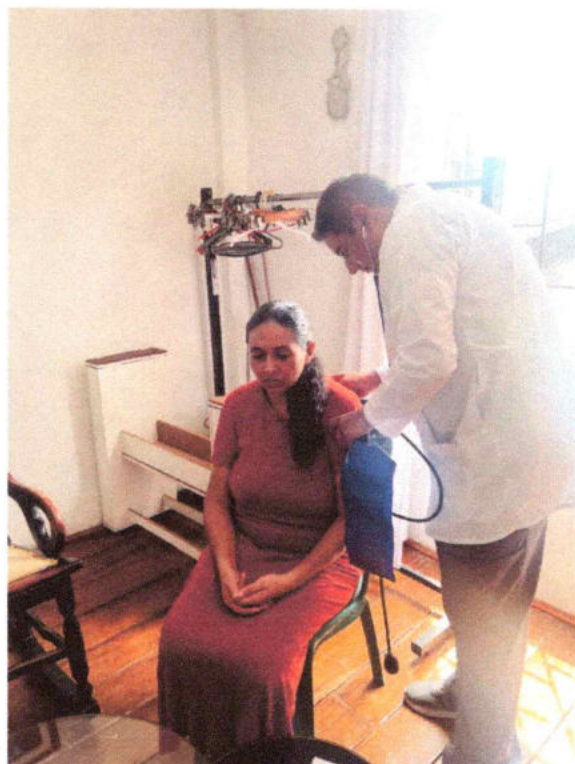


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Rosiris Cardoso **fecha visita No 3:** 26 de agosto 2025
Vereda: el troncal **Hora:** 10:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.4





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 17 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabral, Leonela Buelvas, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Nellys Mendoza, representante de Embajadora de la zona Purcal del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestantes para realizar revelado de placa, índice de col. Examen físico completo, revisión de carné prenatal y de vacunación, exámenes médicos, ecografías.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	25 de Junio 2025 25 de Julio 2025. 26 de Agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	tergómetro, faro, pep, guantes, gotas reveladoras, baya legua, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	médico, obstetra, auxiliares.
Observaciones	NO.

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

Nombre:	Nellys Mendoza	Nombre:	Leonela Buelvas / Oscar Cabral
Cedula de ciudadanía:	1067282490	Cedula de ciudadanía:	123334445 / 1067783570
Entidad:		Entidad:	ESE Camu Pueblo Nuevo
Numero de contacto	3103156709	Numero de contacto	3138045868 / 32154323
Firma:	Nellys Mendoza	Firma:	Leonela Buelvas



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda el piñal	Hora de Inicio: 11:00 AM
Fecha: 25 de junio	Hora de Finalización: 11:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias médicas y odontológicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de fiscal contrato interadministrativo N° SS -003 - 2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Melly María Mendoza para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta historia clínica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontológica de verificación de placa, valoración con médico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta perinatal.	
Conclusiones	
Como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal.	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Oscar Cabibos - odontólogo Leonela Buevas 	

312

 <p>Plan de Intervenciones Colectivas en Salud</p>	 <p>GOBIERNO DE CÓRDOBA</p>	 <p>ESE CAMU PUEBLO NUEVO</p>
---	--	---

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 JUNIO Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Melys Mendoza
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1067282490
- c) Edad: 38 años
- d) Dirección de residencia: el Pinal zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3103156709
- f) EPS: WEGA EPS.

MAM

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 16
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 21-05-2025

Signos vitales:

Presión arterial: <u>120 / 80</u> mmHg	o FC: <u>78</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>14</u> cm	Peso: <u>72</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>28</u> <i>Sobrepeso</i>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: medio

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: ASISTIR a controles.

- Educación brindada: ASISTIR a controles, realizar exámenes y ecografías ordenadas, alimentación saludable, tomar agua al menos 2 veces al día (2 litros), tomar vitaminas, mantener actividad física, no fumar, no tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 12 Perdidos 8 Sanos 10
- Recuento de placa bacteriana: 48 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental.
 - ☐ Cepillo de cerdas suaves
 - ☐ Uso adecuado de crema dental y enjuague
- Compromisos de la gestante:
Asistir al menos a 2 controles por odontología
durante el embarazo.

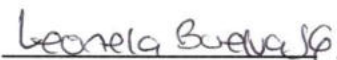
Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: Nellys Mendoza

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (✓)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el Píral	Hora de Inicio: 11:00 pm
Fecha: 25 de Julio	Hora de Finalización: 11:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Mellys Maria Mendoza en su segunda visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia nueva valoración de seguimiento</p> <p>Gestante con 38 años con 1 control prenatal, con 18,2 semanas de gestación en la ruta, recibiendo micronutrientes, sin esquema de vacunación con buen estado general</p> <p>Cop: cariados 2, obturados 12, Sanos 10</p> <p>pendiente valoración por odontóloga de su EPS</p>	
Conclusiones	
Gestante de 38 años, sin esquema de vacunación y recibiendo micronutrientes, mala higiene oral, se hace educación sobre limpieza oral.	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma. 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Oscar Cabalet - odontólogo Leonela Buelvas 	

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	---	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25/01/20 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Nelly Mendoza
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1067282490
c) Edad: 38 años
d) Dirección de residencia: el Pinal zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3103156209
f) EPS: Nueva EPS.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 18-2
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 21/05/2025.
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>78</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>16</u> cm	Peso: <u>72</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>28 sobrepeso</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: medio

- Evaluación general de la gestante:
o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
o Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles,
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar exámenes y ecografías ordenadas, alimentación saludable, tomar al menos dos litros de agua al día, tomar vitaminas, mantener actividad física, no fumar, no tomar alcohol.

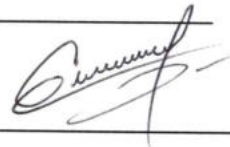
3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 12 Perdidos 8 Sanos 10
- Recuento de placa bacteriana: 48 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ cepillo de cerdas blandas
 - ☐ uso adecuado de seda, enjuague y cremas dental.
- Compromisos de la gestante:

asistir al menos a 2 controles odontológicos
durante el embarazo.

Nombre médico: Oscar Cabral

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Leonela Buelvas

Firma de la gestante: Nellys Mendoza

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

315

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el pinal	Hora de Inicio: 11:00 AM
Fecha: 26 de agosto	Hora de Finalización: 11:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Kellys Maria Mendoza en su tercera visita de la ruta materno Perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia nueva valoración de seguimiento.</p> <p>Gestante con 21,6 semanas de embarazo con 2 controles prenatales, con un bajo riesgo</p> <p>Sin esquema de vacunación</p> <p>Sin cambios en el examen odontológico</p>	
Conclusiones	
Gestante con embarazo de 21,6 semanas se hace enfasis en la consulta por odontología + el esquema de vacunación	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles Prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Oscar Cibras - Odontólogo Leonora Buelvas 	

316

 <p>Plan de Intervenciones Colectivos en Salud</p>	 <p>GOBIERNO DE CÓRDOBA</p>	 <p>ESE CAMU PUEBLO NUEVO</p>
---	--	---

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 de agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Nellys Mendoza
- b) Tipo documento ID: C Número documento identidad: 1067282490
- c) Edad: 38 años
- d) Dirección de residencia: el Pinal zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3103156709
- f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 21.6
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 21/05/2023
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>16</u> cm	Peso: <u>72.5</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>28.12</u> <u>Sobrepeso</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: medio

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: Asistir a controles, inicio de esquema de vacunación en las fechas ya establecidas.
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, dormir 8 horas diarias, alimentación saludable, en caso de presentar señal de alarma asistir a urgencia, Se indica actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 2 Obturados 12 Perdidos 8 Sanos 10
- Recuento de placa bacteriana: 48 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO.
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ cepillado 3 veces al día
- ☐ uso de seda dental.
- ☐ Cepillo de cerdas blandas
- ☐ uso adecuado de crema y ajuague bucal.

- Compromisos de la gestante:

Iniciar controles por odontología, abstenerse a
cita odontológica para realizar restauraciones
pendientes

Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buenaf

Firma:

Leonela Buenaf

Firma de la gestante: Nellys Mendoza

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (~~NO~~) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Nellys Mendoza, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 106728290, en Representación del Embajador,
certifico que Alcar Cabales, Leonela B. B. B.
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante en la que se realizó
revelado de Placa e índice de col. así mismo se realizó
examen físico completo, revisión de carne prenatal y de
vacunación, exámenes médicos, ecografía. Para verificar
adherencia a la ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo. a los 26 días del mes
de agosto de 2025.

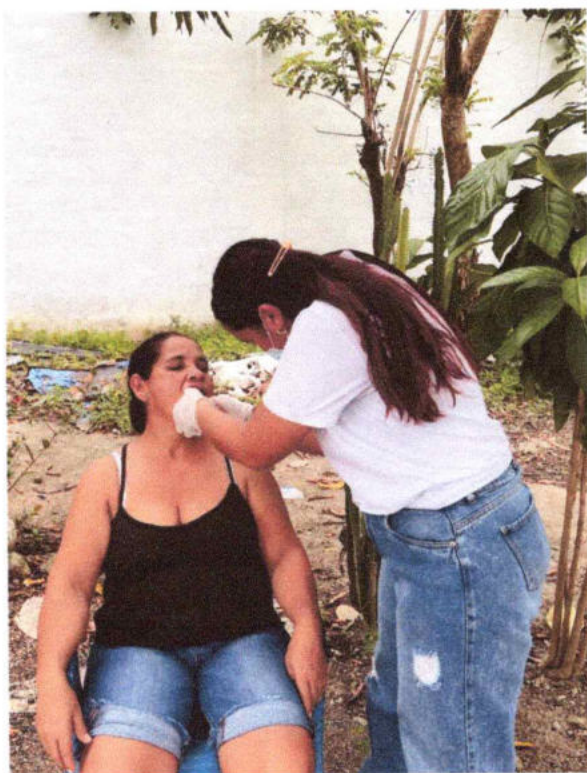
FIRMA: Nellys Mendoza
CEDULA DE CIUDADANÍA: 106728290
CELULAR: 310 3156709.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Nellys Mendoza **fecha visita No 1:** 25 de junio 2025 **Vereda:** el piñal **Hora:** 11:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Nellys Mendoza **fecha visita No 2:** 25 de julio 2025 **Vereda:** el piñal **Hora:** 11:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Nellys Mendoza **fecha visita No 3:** 26 de agosto 2025
Vereda: el piñal **Hora:** 11:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.5



 Plan de Intervenciones Colectivos en Salud	 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	ACTA DE CONCERTACIÓN	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
		CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 12 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabrera, Leonela Buvas, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Yarley Mustaco, representante de Embajadora de la zona Rural del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria agendada para realizar Replado de placa, índice de cef examen físico completo, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos y ecográficos.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	25 de junio 2025 25 de julio 2025 26 de agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	termómetro, fonendo, PEP, guantes, bolsa de agua, gotas reveladoras, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	Médico, Odontólogo, Auxiliares.
Observaciones	NO.

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

Nombre:	Yarley Mustaco	Nombre:	Leonela Buvas Oscar Cabrera
Cedula de ciudadanía:	1003499938	Cedula de ciudadanía:	123354445 / 1064788570
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU Pueblo Nuevo.
Numero de contacto	322845542	Numero de contacto	313841868 / 3215437323
Firma:	Yarley Mustaco	Firma:	Leonela Buvas



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda El Piñal	Hora de Inicio: 2:00 PM
Fecha: 25 de Junio	Hora de Finalización: 2:30 PM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de Pic Oral contacto interadministrativo n° SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Yasley mustaco para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir las pendientes su ruta materno perinatal.	
Conclusiones	
Como conclusion se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
- Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos - Realizar ejercicios - educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- medico Oscar Cabrales - odontologo Leonela Buervas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Junio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yarley Mustaco Nislausa
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 100349938
- c) Edad: 29 años
- d) Dirección de residencia: El Anal zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 322845542
- f) EPS: Mutual Ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 15
 - Número de controles prenatales: 1
 - Fechas de controles prenatales: 21-05-2025
 - Signos vitales:
- | | |
|--|--------------------------------------|
| Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg | o FC: <u>80</u> lpm |
| Temperatura: <u>37</u> °C | o FR: <u>20</u> lpm |
| AU: <u>14</u> cm | Peso: <u>91</u> kg |
| Talla: <u>150</u> cm | IMC: <u>36.10</u> <i>obesidad II</i> |

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		NO	NO	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: medio

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: Asistir a controles.

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar examen y ecografías ordenadas, Alimentación saludable, iniciar esquema de vacunación, tomar al menos 2 litros de agua al día, NO fumar, NO tomar alcohol, mantener actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 10 Obturados 7 Perdidos 2 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 37 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental.
 - ☐ cepillo de cerdas suaves.
 - ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:
Asistir al menos a dos controles durante el
embarazo.

Nombre médico: Oscar Carbajal

Firma:

Nombre odontólogo: Leonora Buenas

Firma:

Firma de la gestante: Xailey Mustluc

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (✓)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: <i>Vereda el Pinal</i>	Hora de Inicio: <i>2 pm</i>
Fecha: <i>28 - Julio</i>	Hora de Finalización: <i>2:30</i>
Objetivo(s) de la Reunión	
<i>Realizar seguimiento a la paciente Varley mustaco en su segunda visita de la ruta materno</i>	
Desarrollo de la Reunión	
<i>Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante con 29 años , con 1 control prenatal con 17,5 se- manas de gestación , en la ruta materno perinatal , sin consumo de micronutrientes sin esquema de vacuna- ción en buen estado general Cep Cariados 0 , ocluidos 7 , sanos 23 Pendiente valoración odontológica por su EPS</i>	
Conclusiones	
<i>Gestante 29 años en la ruta materno perinatal , sin esquema de vacunación y recibiendo micronutrientes con mala higiene oral.</i>	
Recomendaciones	
<i>- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma</i>	
Responsables de la Actividad	
<i>- Médico Oscar Cabrales - odontólogo Leonora Buellas</i>	

326

 <p>Plan de Intervenciones Colectivas en Salud</p>	 <p>GOBIERNO DE CÓRDOBA</p>	 <p>ESE CAMU PUEBLO NUEVO</p>
---	--	---

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 25 Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yarley Mujica Nisperuza
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003499938
- c) Edad: 29 años
- d) Dirección de residencia: el Pinar zona (U) (B)
- e) Teléfono de contacto: 3228455542
- f) EPS: mutual Ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 17.5
- Número de controles prenatales: 1
- Fechas de controles prenatales: 21-08-2025
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 60</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>16</u> cm	Peso: <u>81</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>36.10</u> obesidad II

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		NO	NO	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: Medio

- Evaluación general de la gestante:

o Estado general:	☒ Bueno	☐ Regular	☐ Malo
o Presencia de signos de alarma:	SI: ☐	NO: ☒	

¿Cuál?

Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: Asistir a controles.

- Educación brindada: Asistir a controles, realizar exámenes y ecografías ordenadas, alimentación saludable, tomar al menos 2 litros de agua diarios, tomar las vitaminas, mantener actividad física, NO fumar, NO tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 7 Perdidos 2 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 37 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:

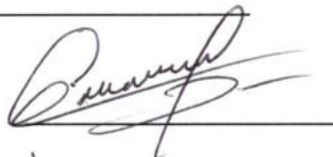
- ☐ Cepillado 3 veces al día
- ☐ Cepillo de cerdas suaves
- ☐ Uso de fda dental.
- ☐ Uso adecuado de crema y enjuague bucal.

- Compromisos de la gestante:

Asistir Al menos a 2 controles durante el embarazo.

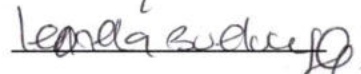
Nombre médico: Oscar Cabezas

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Sudrieff

Firma:



Firma de la gestante: Yarley Musluco

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

327

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el piñal	Hora de Inicio: 2:00 pm
Fecha: 26 de Agosto	Hora de Finalización: 2:36 pm
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Yailey Mustaco en su tercera visita de la ruta materno-perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante con 26,3 semanas con 1 control prenatal con riesgo medio, sin esquema de vacuna y sin cambios en el esquema odontológico	
Conclusiones	
Se le hace énfasis en la consulta por odontología y esquema de vacunación educación sobre riesgos, lac- tancia materna exclusiva, controles de planificación familiar.	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles Prenatales y odontológicos -Realizar ejercicios -Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
-medico Oscar Ceballos -odontologo Leonora Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE CORDOBA



ESE CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yarley Mustaco Mileruza
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003499938
- c) Edad: 29 años
- d) Dirección de residencia: el Pícu zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 322845542
- f) EPS: mutual ser.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20.3
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 21-05-2025
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 80</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o AU: <u>16</u> cm	o Peso: <u>81.5</u> kg
Talla: <u>150</u> cm	IMC: <u>36.22</u> <i>obesidad II</i>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		NO	NO	NO
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		NO	NO	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: Medio

- Evaluación general de la gestante:

o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

o Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	NO
Gestión realizada para la remisión:	NO

- Compromisos de la gestante: Asistir a controles.
- Educación brindada: Asistir a controles, realizar exámenes y ecografías ordenadas, alimentación saludable, tomar al menos 2 litros de agua al día, tomar vitaminas, mantener actividad física, no fumar, no tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 7 Perdidos 2 Sanos 23
- Recuento de placa bacteriana: 37 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día.
 - ☐ uso de seda dental.
 - ☐ cepillo de cerdas suaves.
 - ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:
Asistir al menos a 2 controles por odontología
durante el embarazo.

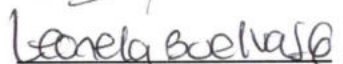
Nombre médico: Oscar Carbantes

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: Yurley Mustaco

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (~~NO~~) sin compromisos anteriores ()

329

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yarley Maslaco, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003499938, en Representación del Gobernador,
certifico que Oscar Cabezas, Leonora Buelvas,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante en la que se realizó
relevo de placa, índice de COE. Así mismo examen físico
completo, revisión de carné prenatal y de vacunación,
resultado de exámenes médicos y ecográficos. Para
verificar adherencia a la ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 26 días del mes
de Agosto de 2025.

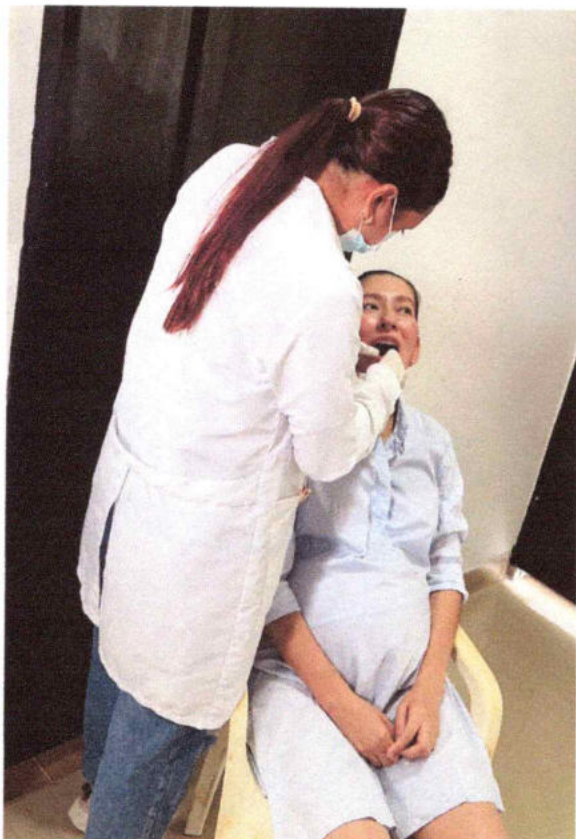
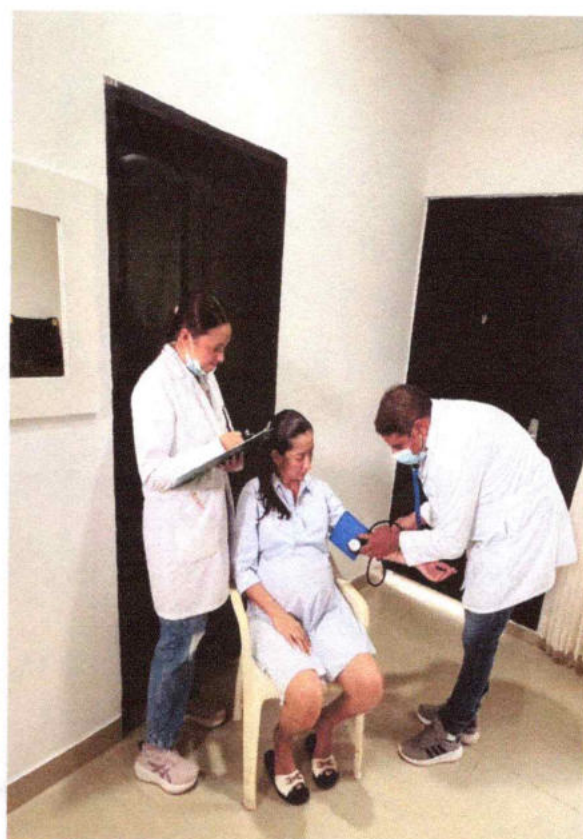
FIRMA: Yarley Maslaco
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1003499938
CELULAR: 322845542

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yarley Muslaco **fecha visita No 1:** 25 de junio 2025 **Vereda:** el piñal **Hora:** 2:00 PM

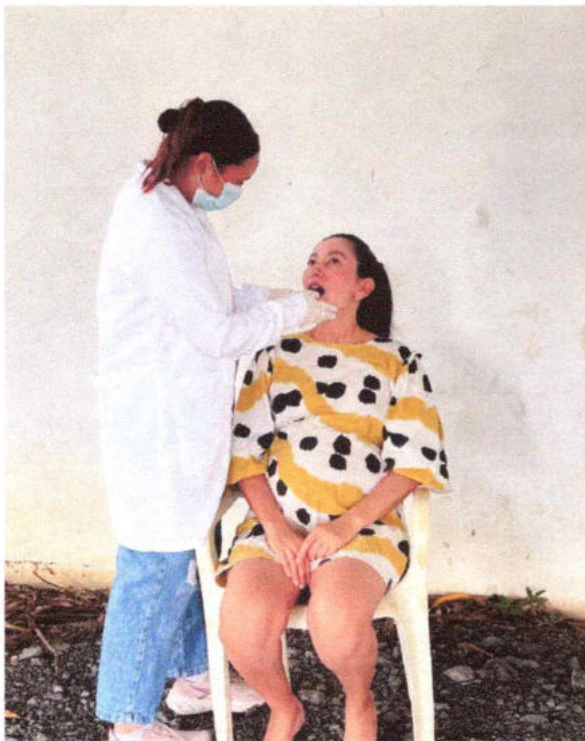
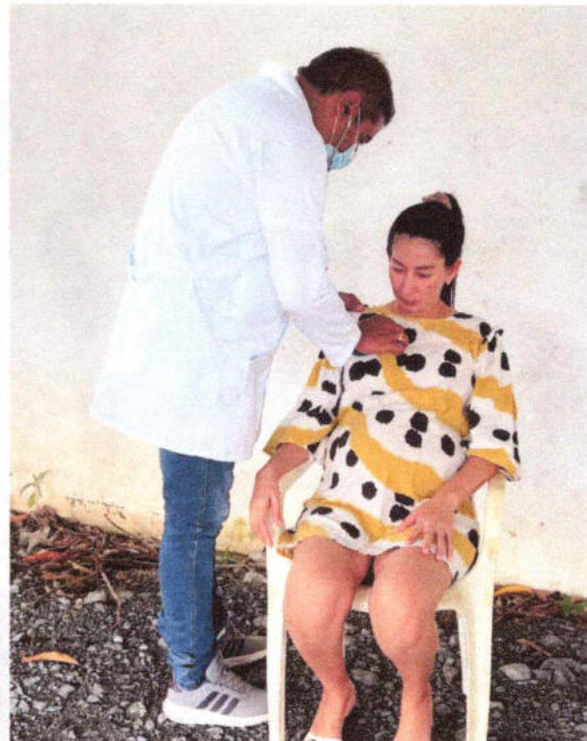


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yarley Muslaco **fecha visita No 2:** 25 de julio 2025 **Vereda:** el piñal **Hora:** 2:00 PM

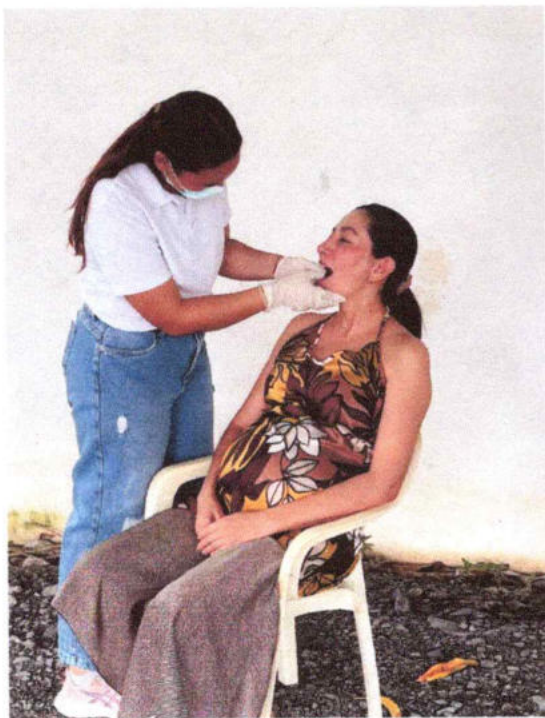
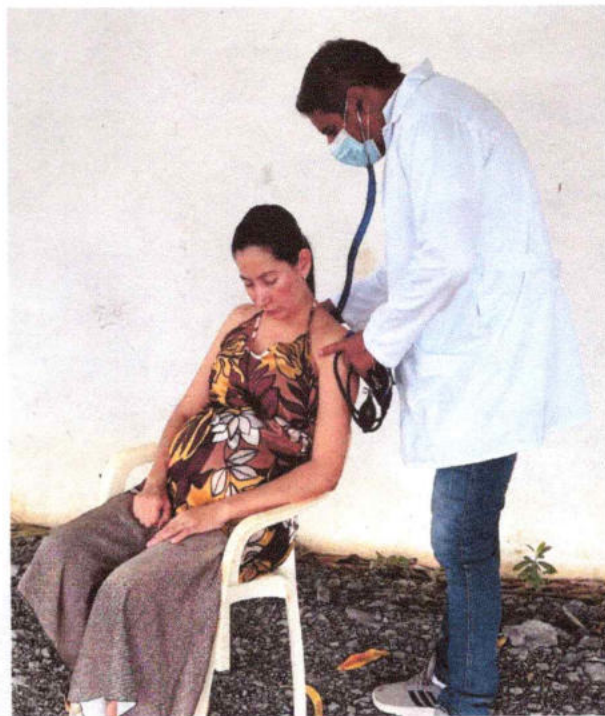


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yarley Muslaco **fecha visita No 3:** 26 de agosto 2025
Vereda: el piñal **Hora:** 2:00 PM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.6





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 14 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabrales, Leonela Buelvas, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Sindy Jaramillo Ayala, representante de Embarcadero de la zona Purul del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a copilante para realizar revelado de placa, índice de car. Examen físico completo, reunión de carné prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos y ecografías.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	26 Junio 2025. 26 Julio 2025. 27 Agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	termómetro, fonendo, peso, baja lengua, gafas reveladoras, guantes, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	médico, odontólogo, auxiliar.
Observaciones	ND

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

Nombre:	<u>Sindy Jaramillo</u>	Nombre:	<u>Leonela Buelvas Oscar Cabrales</u>
Cedula de ciudadanía:	<u>1071548094</u>	Cedula de ciudadanía:	<u>123554441 / 1067188570.</u>
Entidad:		Entidad:	<u>ESE CAMU Pueblo Nuevo</u>
Numero de contacto	<u>3137268618</u>	Numero de contacto	<u>3138041068 / 321543723.</u>
Firma:	<u>Sindy J.</u>	Firma:	<u>Leonela Buelvas</u>



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda la vaqueta	Hora de Inicio: 8:00 AM
Fecha: 26 de junio	Hora de Finalización: 8:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de Pic Oral contrato interadministrativo N° SS-003 -2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Sindy Jaramillo para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, Se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, Se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal	
Conclusiones	
Como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">- Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos- Realizar ejercicios- Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none">- Medico Oscar Cabrera- odontologo Leonora Juevas	

336

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBIERNO DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	---	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 Junio 10 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

6 Am

- a) Nombre de la gestante: Sindy Jaramillo Ayala
b) Tipo documento ID: cc Número documento identidad: 1071348094
c) Edad: 31 años
d) Dirección de residencia: la vacueta zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3137268618
f) EPS: Wawa EPS.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 30.4
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 20/02/25 - 15/03/25 - 22/04/25 - 22/05/25 - 30/06/25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>100</u> / <u>70</u> mmHg	o FC: <u>80</u> lpm
o	Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>30</u> cm	Peso: <u>65.5</u> kg
o	Talla: <u>165</u> cm	IMC: <u>24.00</u> Norm

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>27.06.2025</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Si se presentan signos de alarma como dolor abdominal, sangrado, disminución o ausencia de movimientos fetales, fiebre, flujo vaginal, visión borrosa, pérdida de líquido por vagina, asistir a urgencias.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 28 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 30/06/2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ cepillo de cerdas blandas
 - ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal
- Compromisos de la gestante:
Asistir a segundo control por odontología.

Nombre médico: oscar carabate

Firma:

Nombre odontólogo: leonela buelvas

Firma:

Firma de la gestante: sin d. S.

Usuaría cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (☒)

337

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda la vacueta	Hora de Inicio: 8:00 PM
Fecha: 26 de julio	Hora de Finalización: 8:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión Realizar Seguimiento a la Paciente Sindy Jaramillo en su segunda visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión Se inicia nueva valoración de seguimiento gestante con 31 años con 6 controles prenatales con 33.41 semanas de gestación en la ruta con consumo de micronutrientes, con esquema de vacunación completo, en buen estado general, al examen odontológico cop: obturados 2 sanos 28 con una valoración odontológica por su EPS	
Conclusiones Gestante de 31 años en la ruta materno perinatal, con esquema de vacunación y recibiendo micronutrientes, con buena higiene oral	
Recomendaciones - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad - Médico Oscar Cabrera - Odontólogo Leonela Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 Julio 2020 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Sindy Jaramillo Ayala.
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1071348094
- c) Edad: 31 años
- d) Dirección de residencia: La Uguada zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3137268618
- f) EPS: Wena EPS.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 33.4
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 20/02/25 - 18/03/25 / 22/04/25 - 22/05/25 - 30/06/25 - 25/07/25.
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>75</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>33</u> cm	Peso: <u>66.5</u> kg
Talla: <u>165</u> cm	IMC: <u>24.25</u> Normal

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>27.06.25</u>	<u>NO</u>	<u>31.07.25</u>
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: asistir puntual a citas médicas, llevar laboratorios solicitados, alimentación balanceada, realizar actividad física, se dan pautas para reconocer inicio de parto, asistir a urgencias en caso de signos de alarma.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 28 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 30/06/2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental.
 - ☐ cepillo de cerdas suaves
 - ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:

Si es posible asistir a control
en proxima visita a centro de salud

Nombre médico: Oskar Corbales

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Leonela Buelvas G.

Firma de la gestante: Sindi S.

Usuaría cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: <i>vereda la vaqueta</i>	Hora de Inicio: <i>8:00 km</i>
Fecha: <i>27 de agosto</i>	Hora de Finalización: <i>8:30 km</i>
Objetivo(s) de la Reunión <i>Realizar seguimiento a la paciente Sindy Jaramillo en su tercera visita de la ruta materno Perinatal</i>	
Desarrollo de la Reunión <i>Se inicia nueva valoración de seguimiento</i> <i>Gestante de 36.4 semanas con 6 controles prenatales con riesgo bajo, con esquema de vacunación</i> <i>Sin cambios en el examen odontológico</i>	
Conclusiones <i>Gestante con embarazo de 36.4 semanas se hace énfasis en la consulta odontológica, lactancia materna exclusiva y planificación familiar</i>	
Recomendaciones <i>- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos</i> <i>- Realizar ejercicios</i> <i>- Educación de signos de alarma</i>	
Responsables de la Actividad <i>- Médico Oscar Cabrales</i> <i>- odontólogo Leonela Buelvas</i>	

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27 Mayo 10 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Sandy Jacamillo Ayala.
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1071348094
c) Edad: 31 años
d) Dirección de residencia: la vaguada zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3137268618
f) EPS: Nueva EPS.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 36.4
- Número de controles prenatales: 6
- Fechas de controles prenatales: 20/02/10 - 15/03/10 - 22/04/10 - 22/05/10 - 30/06/10 - 25/07/10.
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>36.2</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>34</u> cm	Peso: <u>67</u> kg
Talla: <u>165</u> cm	IMC: <u>24.61</u> normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>27.06.10</u>	<u>NO</u>	<u>31.07.10</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: terminar controles prenatal, asistir a servicio de urgencias en caso de presentar signos de alarma.

- Educación brindada: continuar con suplementos vitamínicos, continuar con alimentación balanceada, cumplir con controles, asistir a urgencias en caso de presentar signos de alarma.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 2 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 24 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 30/06/2025
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ Cepillado 3 veces al día.
- ☐ Uso de seda dental.
- ☐ Celillo de cerdas blandas.
- ☐ Uso adecuado de implementos de higiene oral.

- Compromisos de la gestante:

Si es posible asistir a control odontológico
en próxima visita en Centro de Salud.

Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela B. B. B.

Firma:

Leonela B. B. B.

Firma de la gestante: S. J. J.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Sindy Jaramillo, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1071348094, en Representación del Embajador,
certifico que Orar Cabrera Leonela Buevas,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: Visita domiciliar a gestantes en la que se realizó revelado
de placa, índice de Col. Amniótico se realizó examen físico completo.
revisión de carne de vacunación y prenatal, resultado de exámenes
y programar para verificar adherencia a cita.
_____, en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 27 días del mes
de Agosto de 2025.

FIRMA: Sindy J.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1071348094
CELULAR: 2137268618

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Sindy Jaramillo **fecha visita No 1:** 26 de junio 2025 **Vereda:** la vaqueta **Hora:** 8:00 AM

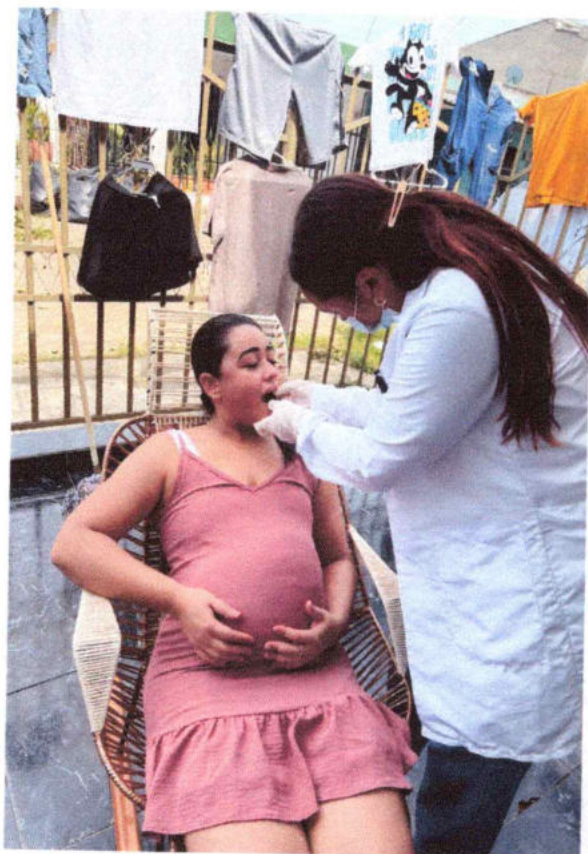


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Sindy Jaramillo **fecha visita No 2:** 26 de julio 2025 **Vereda:** la vaqueta **Hora:** 8:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Sindy Jaramillo **fecha visita No 3:** 27 de agosto 2025
Vereda: la vaqueta **Hora:** 8:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.7



346

 	ACTA DE CONCERTACIÓN	
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025	

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 18 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Caballero, Leonela Buenav, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Andreina Mendoza, representante de Gobernación de Córdoba, del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestantes para facilitar revisión de placa, índice de Col. examen físico completo, revisión de carne prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos y ecografías.
Eje/Dimensión	Atención Primaria a Salud.
Fecha propuesta	26 de Junio 2025 26 de Julio 2025 27 de Agosto
Necesidad de apoyo logístico	termómetro, fonendo, peso, guantes, bata blanca, gotas relectores, bolsa de desechos.
Necesidad de talento humano	Médico, odontólogo, auxiliares.
Observaciones	NO

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

Nombre:	Andreina Mendoza	Nombre:	Leonela Buenav/Oscar Caballero
Cedula de ciudadanía:	25883940	Cedula de ciudadanía:	123334415 / 1064788570
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU Pueblo Nuevo
Numero de contacto	3207099634	Numero de contacto	3138045868 / 3215437323
Firma:	Andreina Mendoza	Firma:	Leonela Buenav



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda la vaquería	Hora de Inicio: 9:00 h m
Fecha: 26 de junio	Hora de Finalización: 8:30 h m
Objetivo(s) de la Reunión	
Concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologica medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de pic petal contrato interadministrativo IV-SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Andreina Mendoza Silva para la cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, Se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, Valoración con medico general, Se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal.	
Conclusiones	
como conclusion se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
- Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- Medico Oscar cabrales - odontologo Leonela Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 JUNIO Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Andreina Mendoza Silva
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 25883940
- c) Edad: 31 años
- d) Dirección de residencia: La vagueta zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 32070991634
- f) EPS: Gobernación de Córdoba (Venezolana)

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 17
- Número de controles prenatales: 2
- Fechas de controles prenatales: 15-04-2025 / 20-05-2025
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>15</u> cm	Peso: <u>54.5</u> kg
Talla: <u>150</u> cm	IMC: <u>22</u> normal

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>19.06.2025</u>	<u>19.06.2025</u>	<u>NO</u>
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>Si</u>	<u>Si</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☐ Bueno ☒ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: ☐ NO: ☒

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

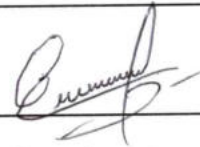
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar laboratorios ordenados, llevar todos los laboratorios solicitados a citas, Alimentación saludable, tomar minimo 2 litros de agua diarios, dormir 8 horas, tomar vitaminas, No fumar, No tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 5 Perdidos 4 Sanos 20
- Recuento de placa bacteriana: 47 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO ha asistido a control.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Uso adecuado de pasta y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:
Asistir por lo menos a 2 controles odontológicos
en próximas visitas.

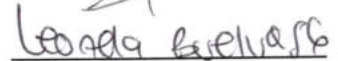
Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: Andréina Mendoza

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Varada la vapeta	Hora de Inicio: 8:00 PM
Fecha: 26 de julio	Hora de Finalización: 8:30 PM
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Andreina Mendoza Silva en su segunda visita de la ruta materno perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante de 31 años con controles prenatales con 21,3 semanas de gestación en la ruta con consumo de micronutrientes, con esquema de vacunación completo, en buen estado general</p> <p>Op: cariados 1, obstruidos 5, sanos 20</p> <p>con una valoración odontológica por su EPS</p>	
Conclusiones	
Gestante de 31 años en la ruta materno perinatal con un esquema de vacunación y recibiendo micronutrientes	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - Educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Oscar Cabrales - Odontólogo Leonela Buelvas 	

 Plan de Intervenciones Colectivas en Salud	 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	 ESE CAMU PUEBLO NUEVO
--	--	---

 Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Andreina Mendoza Silva 94m
b) Tipo documento ID: _____ Número documento identidad: 25883940
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: La Vagueta zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3207099634
f) EPS: Gobernación de Córdoba (Verzolana)

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 21.3
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 15/04/2025 - 20/05/2025 - 15/06/2025 - 25/07/2025
- Signos vitales:

o Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o AU: <u>18</u> cm	Peso: <u>54.5</u> kg
Talla: <u>150</u> cm	IMC: <u>22 No-mul</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>19.06.25</u>	<u>19.06.25</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: _____ NO: X

¿Cuál?	
Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar laboratorio ordenados y llevarlos a citas, Alimentación saludable, tomar al menos 2 litros de agua diario, no fumar, no tomar alcohol, tomar vitaminas.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 5 Perdidos 4 Sanos 20
- Recuento de placa bacteriana: 40 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 15/06/2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
 - ☐ Uso adecuado de enjuague y pasta dental.
- Compromisos de la gestante:
Asistir a proximo control en siguiente
trimestre.

Nombre médico: Diego Cabrales

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelva

Firma:

Firma de la gestante: Andrésina Mendoza

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (~~SI~~) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda la vacueta	Hora de Inicio: 8:00am
Fecha: 27 de agosto	Hora de Finalización: 8:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Andreina Mendoza Silva en su tercera visita de la ruta materno perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante de 34,3 semanas con 4 controles prenatales con riesgo bajo con esquema de vacunación sin cambios en el examen odontológico	
Conclusiones	
Gestante en embarazo con 34,3 semanas, se hace énfasis en la consulta por odontología y educación sobre signos de riesgo.	
Recomendaciones	
- Asistir a todas las controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad	
- Médico Oscar Abinales - Odontólogo Leonela Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 22 agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Andrea Mendoza Silva 9 am
b) Tipo documento ID: _____ Número documento identidad: 25883940
c) Edad: 32 años
d) Dirección de residencia: La Vagueta zona (U) (R)
e) Teléfono de contacto: 3207094634
f) EPS: gobernación de cordoba (veredona).

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 24.3
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 15/04/2025 - 15/06/2025 - 25/07/2025 - 20/08/2025.
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>110 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>18</u> cm	Peso: <u>55</u> kg
Talla: <u>150</u> cm	IMC: <u>22.9</u> Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>19.06.25</u>	<u>19.06.25</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: _____ NO: x

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizar exámenes ordenados, Alimentación saludable, tomar agua (2 litros) diarios, NO fumar, NO tomar alcohol, tomar vitaminas.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 1 Obturados 5 Perdidos 4 Sanos 20
- Recuento de placa bacteriana: 40 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☐ Regular ☒ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 15/06/2025.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental.
 - ☐ cepillo de cerdas suaves.
 - ☐ uso adecuado de crema y enjuague bucal.
- Compromisos de la gestante:

Asistir al control odontológico en próximo
trimestre, asistir a cita odontológica para
requerir restauración pendiente.

Nombre médico: Ofra Cabales Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas Firma:

Firma de la gestante: Andreina Rendón


Leonela Buelvas

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

353

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Andreina Mendoza, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 2588 3940, en Representación del Gobernador,
certifico que Oscar Abrales, Leonela Bernal,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestantes en la que se realizó
control de placa, índice de col. Allí mismo se realizó
examen físico completo, revisión de carné de vacunación y
 prenatal, resultado de exámenes médicos, ecográficos
para verificar adherencia a la ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 27 días del mes
de Agosto de 2025.

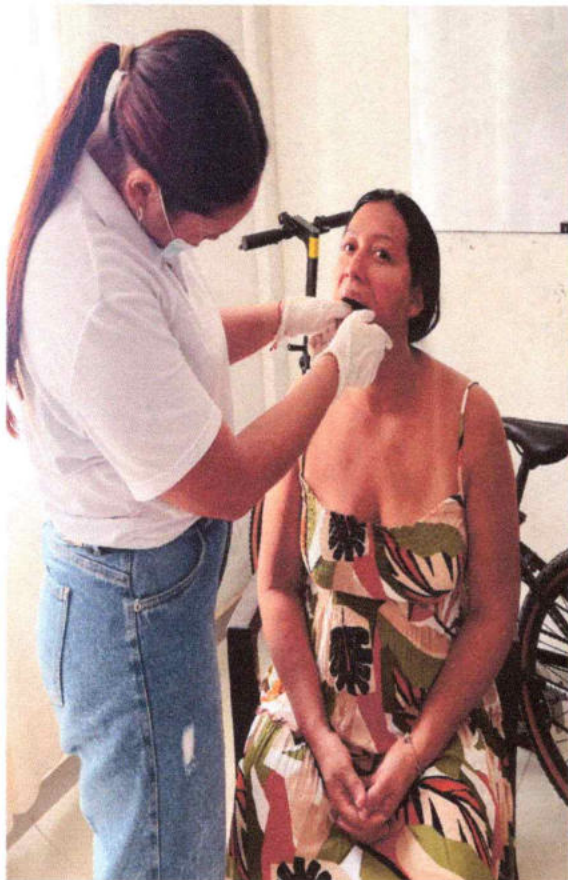
FIRMA: Andreina Mendoza
CEDULA DE CIUDADANÍA: 25883940
CELULAR: 3207099634

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Andreina Mendoza **fecha visita No 1:** 26 de junio 2025
Vereda: la vaqueta **Hora:** 9:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Andreina Mendoza **fecha visita No 2:** 26 de julio 2025
Vereda: la vaqueta **Hora:** 9:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Andreina Mendoza **fecha visita No 3:** 27 de agosto 2025
Vereda: la vaqueta **Hora:** 9:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.8





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



Gobernación de
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

358

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día _____ del mes _____ del año 2025, se reunieron Oscar Cabales, Leonela Buelvas, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Maria Lucia Guzman, representante de Embarazada de la zona Rural del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	visita domiciliaria a Gestante para realizar revelado de Placa, índice de ICI. Examen físico completo, revisión de resultados de exámenes médicos, ecografías, carné prenatal y vacunación.
Eje/Dimensión	Atención primaria en Salud.
Fecha propuesta	26 de Junio 2025 26 de Julio 2025 27 de Agosto 2025
Necesidad de apoyo logístico	fonendo, termometro, peso, guantes, gafas revelado, baya larga, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	Medico, Odontologo, Auxiliares
Observaciones	PO

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

Nombre:	Maria Lucia Guzman	Nombre:	Leonela Buelvas / Oscar Cabales
Cedula de ciudadanía:	1003359561	Cedula de ciudadanía:	12334445 / 106788570
Entidad:		Entidad:	ESE Camu Pueblo Nuevo
Numero de contacto	301699383	Numero de contacto	313804586 / 3215431323
Firma:	Maria Guzman	Firma:	Leonela Buelvas





Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Nain. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 018000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

359

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el poblado	Hora de Inicio: 10:00 Am
Fecha: 26 de junio	Hora de Finalización: 10:30 am
Objetivo(s) de la Reunión	
<p>Concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias médicas y odontológicas a gestantes y parteras en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de PIC DPAL control interadministrativo N° 55 - 003 - 2025</p>	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Como inicia la reunión con gestante Mana Lucia Buzman para lo cual se le solicita el carnet prenatal y cartilla de historia clínica con insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontológica de verificación de placa y valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas donde seguir las pendientes su ruta materno perinatal</p>	
Conclusiones	
<p>Como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal</p>	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - medico Oscar Cabrales - odontologo Leonela Buevas 	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 JUNIO Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (4)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Lidia Lucia Guzman Ortiz 104m
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003359561
c) Edad: 27 años
d) Dirección de residencia: el poblado zona (U) (M)
e) Teléfono de contacto: 301699383
f) EPS: mutualiser

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 14
 - Número de controles prenatales: 2
 - Fechas de controles prenatales: 20/04/2025 - 20/05/2025.
 - Signos vitales:
- | | |
|--|--|
| Presión arterial: <u>110 / 60</u> mmHg | o FC: <u>85</u> lpm |
| Temperatura: <u>37</u> °C | o FR: <u>20</u> lpm |
| AU: <u> </u> cm Peso: <u>74</u> kg | Talla: <u>160</u> cm IMC: <u>29</u> <i>Sub-peso</i> |

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Se explican signos de alarma, se indica que en caso de presentarlos se debe dirigir a urgencias, asistir a controles, realizarse laboratorios ordenados, llevar todos los laboratorios a citas, buena alimentación, tomar agua, actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 3 Perdidos 0 Sanos 31
- Recuento de placa bacteriana: 24 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ cepillo de cerdas blandas
 - ☐ uso de hilo dental
 - ☐ uso adecuado de implementos de higiene.
- Compromisos de la gestante:

Asistir al menos 2 veces a control
por odontología durante el embarazo.

Nombre médico: Oscar Cabrera

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Guzmán

Firma:

Firma de la gestante: Maria Guzman

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (+)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el poblado	Hora de Inicio: 10:00 h.m
Fecha: 26 de Julio	Hora de Finalización: 10:30 h.m
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Maria Lucia Gozman en su segunda visita de la ruta materno perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante de 27 años con 3 controles prenatales con 17 semanas de gestación en la ruta materno perinatal con consumo de micronutrientes, sin esquema de vacunación completo, con buen estado general COP: caídos 0, obrados 3, sanos 2a 22-1. Placa bacteriana	
Conclusiones	
Gestante con 27 años en la ruta materno perinatal sin esquema de vacunación recibido micronutrientes deficiente higiene oral	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos -Realizar ejercicios -Educación de signos de alarma.	
Responsables de la Actividad	
-medico Oscar Cabrera -odontologo Leonela Buevas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DEL
CORDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 26 Julio Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Nancy Lucy Guzman Ortiz
- b) Tipo documento ID: Cc Número documento identidad: 1003359861
- c) Edad: 27 años
- d) Dirección de residencia: el poblado zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 301699383
- f) EPS: auto al ter.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 7
 - Número de controles prenatales: 3
 - Fechas de controles prenatales: 20/04/25 - 20/05/25 - 15/06/25
 - Signos vitales:
- | | |
|--|----------------------------|
| Presión arterial: <u>140 / 70</u> mmHg | o FC: <u>85</u> lpm |
| Temperatura: <u>37</u> °C | o FR: <u>20</u> lpm |
| AU: <u>18</u> cm | Peso: <u>74</u> kg |
| Talla: <u>160</u> cm | IMC: <u>29 - Sobrepeso</u> |

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>NO</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: SI

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

NO

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Asistir puntual a controles, ir a urgencias en caso de presentar signos de alarma, alimentación saludable, tomar agua, NO fumar, NO tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 3 Perdidos 0 Sanos 27
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): NO
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Uso adecuado de implementos de higiene
 - ☐ Cepillo de cerdas blandas
- Compromisos de la gestante:
Abstenerse al menos a dos controles por
ginecoblogía durante el embarazo.

Nombre médico: Dr. Carlos Cabral

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Belva

Firma:

Firma de la gestante: Maria Guzman

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: ☒ (SI) ☐ (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el poblado	Hora de Inicio: 10:00 am
Fecha: 27 de agosto	Hora de Finalización: 10:30 am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar Seguimiento a la paciente Maria Lucia Gozman. en su tercera visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia nueva valoración de Seguimiento. Gestante con 20 semanas se hace énfasis en la consulta por odontología, educación sobre signos de riesgo, lactancia materna sin cambios en el examen odontológico	
Conclusiones	
Gestante con embarazo de 20 semanas se hace énfasis en la consulta por odontología	
Recomendaciones	
- Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- Médico Oscar Cárabes - odontólogo Leonela Buelvas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 27 agosto Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Maria Leticia Garzon Ortiz
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 100335961
- c) Edad: 27 años
- d) Dirección de residencia: El Poblado zona (U) (B)
- e) Teléfono de contacto: 301699388
- f) EPS: mutuafer.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 20
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 20/04/25 - 20/05/25 - 15/06/25 / 25/07/25.
- Signos vitales:

Presión arterial: <u>120 / 70</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>18</u> cm	Peso: <u>74</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>29</u> <u>obesidad</u>

Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
	<u>31.07.2025</u>	<u>31.07.2025</u>	<u>NO</u>
Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
	<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: SI

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

NO

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Se indica que en caso de presentar signos de alarma debe acudir urgente, hacer alimentación, tomar agua, no fumar ni beber alcohol, tomar suplementos vitamínicos.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 3 Perdidos 0 Sanos 29
- Recuento de placa bacteriana: 24 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): No
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ Cepillado 3 veces al día.
- ☐ Uso de seda dental.
- ☐ Uso adecuado de implementos de higiene oral.
- ☐ Cepillo de cerdas blandas.

- Compromisos de la gestante:

Asistir a control por odontología en
proxima visita a Centro de salud.

Nombre médico: Oscar Canales

Firma:

Nombre odontólogo: Leonora Buelva

Firma:

Firma de la gestante: Maria Guzman

[Firma]
[Firma]

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Maria Lucia Gorman, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 100359561, en Representación del Embaratada,
certifico que Oscar Cabales Leonela Buenas,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria, en gestantes en la que se realizó
revelado de Placa e Índice de Col. así mismo, se realizó
examen físico completo, revisión de carne prenatal y de
vacunación, revisión de exámenes y programas para
verificar adherencia a ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los _____ días del mes
de _____ de 2025.

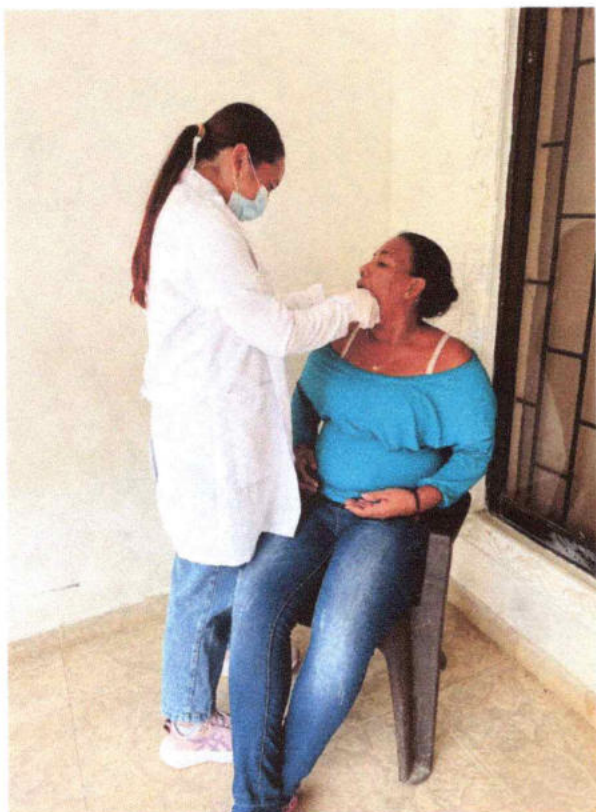
FIRMA: Maria Gorman
CEDULA DE CIUDADANÍA: 10035961
CELULAR: 316 99383

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: María Guzmán **fecha visita No 1:** 26 de junio 2025 **Vereda:** el poblado **Hora:** 10:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: María Guzmán **fecha visita No 2:** 26 de julio 2025 **Vereda:** el poblado **Hora:** 10:00 AM

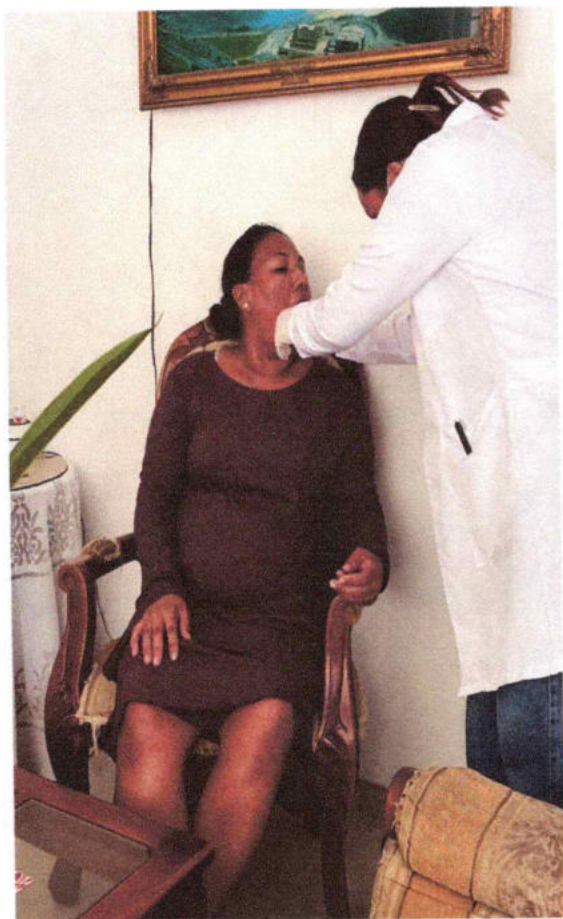


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o púerperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: María Guzmán **fecha visita No 3:** 27 de agosto 2025
Vereda: el poblado **Hora:** 10:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.9





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

370

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 29 del mes Junio del año 2025, se reunieron Oscar Cabeles, Leonela Echevarría, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Yuliany Hoyos Blanco, representante de Gobernación de Córdoba de la zona Purcell del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestante para realizar feto de placa, índice de LOP, realizar examen físico completo, Revisión de carné prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos y ecografías.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	1ra Julio 2025 2da Agosto 2025 2da Sep. 2025
Necesidad de apoyo logístico	termómetro, fonendo, peso, guantes, bolsa lengua, gafas reductoras, bolsa para desechos.
Necesidad de talento humano	médico, odontólogo, auxiliares.
Observaciones	no

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

Nombre:	Yuliany Hoyos	Nombre:	Leonela Echevarría Oscar Cabeles
Cedula de ciudadanía:	1003359930	Cedula de ciudadanía:	123334441 / 1064788570
Entidad:		Entidad:	ESE CAMU Pueblo Nuevo
Numero de contacto	3025890694	Numero de contacto	31504588 / 324543723
Firma:	Yuliany Hoyos B.	Firma:	Leonela Echevarría





Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 15/01/20 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yuliany Hoyos Blanco 8:4m
b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003359930
c) Edad: 23 años
d) Dirección de residencia: a Poblado. zona (U) (X)
e) Teléfono de contacto: 3025890694
f) EPS: WUEN EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 33
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 21/01/25 - 30/03/25 - 15-06-25

Signos vitales:

Presión arterial: <u>120 / 60</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
AU: <u>33</u> cm	Peso: <u>54</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>20.5</u> <u>Normal</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>23.04.25</u>	<u>05.06.25</u>	<u>NO</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles, inicio esquema de vacunación en las fechas ya establecidas.
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizarse laboratorios ordenados, alimentación saludable.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 4 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 201-25
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cepillo cerdas blandas
 - ☐ Uso adecuado de enjuague y pasta dental.
- Compromisos de la gestante:
Asistir a un segundo control odontológico
en próxima visita.

Nombre médico: Oscar Cabalet

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Firma de la gestante: Yuliany Hoyos B

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

372

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda el robado	Hora de Inicio: 8:00 Am
Fecha: 1 de julio	Hora de Finalización: 8:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la ejecución de su petal contrato interadministrativo N-SS-003-2025	
Desarrollo de la Reunión	
se inicia la reunión con la gestante Yulianis Hoyos Blanco para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como minimo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal.	
Conclusiones	
como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos -Realizar ejercicios -educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
- Medico Oscar Cabrales -odontologo Leonora Buelvas	

373

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el poblado	Hora de Inicio: 8:00 AM
Fecha: 2 de agosto	Hora de Finalización: 8:30 AM
Objetivo(s) de la Reunión Realizar seguimiento a la Paciente Yuliany Hoyos Blanco en su Segunda visita en la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante de 23 años con 3 controles prenatales con 36 semanas de gestación en la ruta materno perinatal, con consumo de micronutrientes con esquema de vacunación completo en buen estado general al examen odontológico: cop canchales o obturados 4 Sanos 28 2H: Placa bacteriana	
Conclusiones Gestante con 23 años en la ruta materno perinatal con esquema de vacunación sin cambios en el examen odontológico	
Recomendaciones - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad - Médico Oscar Caballero - Odontólogo Leonela Buellas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: Agosto 2 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yolimar Hoyos Blanco
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003359930
- c) Edad: 23 años
- d) Dirección de residencia: _____ zona (U) (☒)
- e) Teléfono de contacto: 30258910694
- f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 36
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 21-01-25 / 30-03-25 / 15-06-25

Signos vitales:

o Presión arterial: <u>120 / 60</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o Temperatura: <u>36</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o AU: <u>33</u> cm	Peso: <u>55</u> kg
Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>21</u> <u>por unit</u>

	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>25.04.2021</u>	<u>05.06.2021</u>	<u>31.07.2021</u>
	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: _____ NO: ☒

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles, inicio de esquema de vacunación a las fechas ya establecidas.
- Educación brindada: Asistir puntual a los controles, realizar laboratorios ordenados, alimentación saludable: abundante fruta, verduras; incluir alimentos ricos en hierro, evita el exceso de azúcares, grasas y ultra procesados, tomar 2 litros de agua diarios, tomar suplementos, no fumar, no consumir alcohol, evitar automedicarse, dormir 8 horas

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 4 Perdidos 0 Sanos 28
- Recuento de placa bacteriana: 24 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
- Controles odontológicos (fechas): 21-01-2021
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental
 - ☐ Cerdillo Cerdas suaves.
 - ☐ Uso adecuado de enjuague y pasta dental.
- Compromisos de la gestante:
Asistir a un segundo control odontológico.

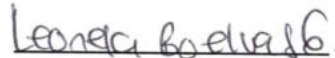
Nombre médico: Oscar Cabrale

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Boelva

Firma:



Firma de la gestante: Yuliany Hoyos B

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

375

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda el poblado	Hora de Inicio: 8: Am
Fecha: 2 de Septiembre	Hora de Finalización: 8:30Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Yuliany Hoyos Blanco en su tercera visita en la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia nueva valoración de seguimiento</p> <p>Gestante con 38 semanas con 4 controles prenatales, con riesgo bajo, con esquema de vacuna sin cambios en el examen odontológico</p>	
Conclusiones	
Gestante con embarazo 38.5 semanas se hace énfasis, educación sobre riesgos y lactancia materna exclusiva	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicio - educación de signos de alarma 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Oscar Cabrales - odontólogo Leonora Buellas 	



Plan de Intervenciones
Colectivos en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 5 Apr Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Yuliany Hoyos Blanco
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 1003359430
- c) Edad: 23 años
- d) Dirección de residencia: _____ zona (U) (R)
- e) Teléfono de contacto: 3025891064
- f) EPS: Nueva EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 38.5
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 21-01-25 / 30-03-25 / 15-06-25 / 25-07-25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>110 / 60</u> mmHg	o FC: <u>78</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>19</u> lpm
o	AU: <u>34</u> cm	Peso: <u>55.3</u> kg
o	Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>21.48</u> Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		<u>23/04/2025</u>	<u>05/06/2025</u>	<u>31/07/2025</u>
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		<u>Si</u>	<u>Si</u>	<u>Si</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: Bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: _____ NO: x

¿Cuál?

Servicio al que remite:	<u>NO</u>
Gestión realizada para la remisión:	<u>NO</u>

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles, inicio de esquema de vacunación en fechas establecidas
- Educación brindada: Asistir puntual a controles, realizarse laboratorios ordenados, realizar ecografías ordenadas, alimentación saludable, tomar agua (2 litros) diarios, dormir 8 horas, tomar vitaminas, no fumar, no tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 4 Perdidos 0 Sanos 28
 - Recuento de placa bacteriana: 22 %
 - Estado de higiene oral: ☒ Buena ☐ Regular ☐ Deficiente
 - Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☐ Sí ☒ No
 - Controles odontológicos (fechas): 21-01-2025
 - Educación en salud oral brindada:
 - ☐ Cepillado 3 veces al día
 - ☐ Uso de seda dental
 - ☐ Cepillo cerdas blandas.
 - ☐ Uso adecuado de faja y enjuague bucal.
 - Compromisos de la gestante:
-
-
-

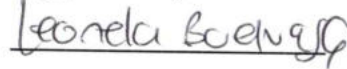
Nombre médico: Oscar Cabrales

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: Yuliany Hoyos B.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (~~NO~~) sin compromisos anteriores ()

377

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Yuliany Hoyos, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1003359930, en Representación del Embajador,
certifico que oscar cabrera, Leonela Boelvas,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante en la que se realizó control de placa, índice de col. Así mismo se realizó examen físico completo, control de carne prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos, ecografías. Para verificar adherencia a ruta., en un espacio público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 2 días del mes de Sept de 2025.

FIRMA: Yuliany Hoyos B
CEDULA DE CIUDADANIA: 1003359930
CELULAR: 3025890694

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yulianis Hoyos **fecha visita No 1:** 1 de julio 2025 **Vereda:** el poblado **Hora:** 8:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yulianis Hoyos **fecha visita No 2:** 2 de agosto 2025 **Vereda:** el poblado **Hora:** 8:00 AM

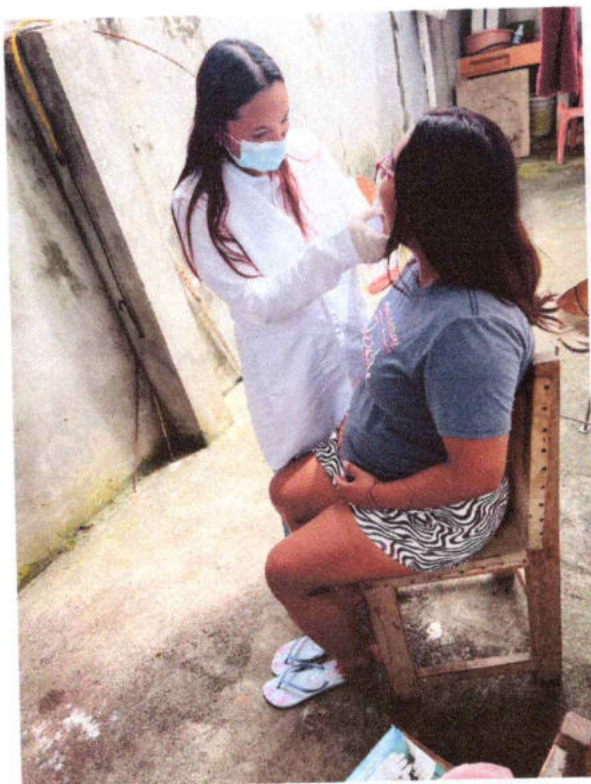


EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Yulianis Hoyos **fecha visita No 3:** 2 de septiembre 2025
Vereda: el poblado **Hora:** 8:00 AM



VISITAS A GESTANTE/PERPERAS No.10





Plan de Intervenciones
Colectivos en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA

ACTA DE CONCERTACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

El día 29 del mes JUNIO del año 2025, se reunieron Oscar Cabezas, Leonora Bultray, representante de la **ESE CAMU PUEBLO NUEVO** y Diana Pacheco, representante de Gobernación de la zona Puroy del municipio de Pueblo Nuevo, con el objetivo de realizar la concertación de las actividades definidas en el contrato interadministrativo N°SS-003-2025, celebrado entre la ESE CAMU PUEBLO NUEVO y la Gobernación de Córdoba.

Las actividades a concertar son las siguientes:

Actividad propuesta	Visita domiciliaria a gestante para realizar revelado de placa, brace de cor. examen físico completo, revisión de carnet prenatal, de vacunación, resultados de exámenes médicos y ecografías.
Eje/Dimensión	Atención Primaria en Salud.
Fecha propuesta	1 Julio 2025 2 Agosto 2025 2 Septiembre 2025
Necesidad de apoyo logístico	Pejo, tensiometro, fonado, guantes, gotas, reveladoras, baja lengua, bolsa para desechos
Necesidad de talento humano	Medico, odontologo, auxiliares
Observaciones	no

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

Nombre:	<u>Diana Pacheco</u>	Nombre:	<u>Leonora Bultray / Oscar Cabezas</u>
Cedula de ciudadanía:	<u>100358916</u>	Cedula de ciudadanía:	<u>123334415 / 106188970</u>
Entidad:		Entidad:	<u>E-SE CAMU Pueblo Nuevo</u>
Numero de contacto	<u>3243927264</u>	Numero de contacto	<u>31880488 / 3215437323</u>
Firma:	<u>Diana P.</u>	Firma:	<u>Leonora Bultray</u>



 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Vereda Betulia	Hora de Inicio: 9:00 h.m
Fecha: 1 de Julio	Hora de Finalización: 9:00 A.M
Objetivo(s) de la Reunión	
concretar y planear la realización de tres visitas domiciliarias medicas y odontologicas a gestantes y puerperas en el municipio de pueblo nuevo, en marco de la epuación de Pic Peta contrato interadministrativo N° SS - 003 - 2025	
Desarrollo de la Reunión	
Se inicia la reunión con la gestante Diana Carolina Pacheco para lo cual se le solicita el carnet prenatal y carpeta de historia clinica como insumo, se explica el objetivo de la visita para iniciar la valoración odontologica de verificación de placa, valoración con medico general, se da por terminada la visita con recomendación de alertas cuando acudir los pendientes su ruta materno perinatal.	
Conclusiones	
como conclusión se le recomienda a la embarazada el cumplimiento a las citas programadas por su ruta materno perinatal	
Recomendaciones	
-Asistir a todos los controles prenatales y odontologicos -Realizar ejercicios -Educación de signos de alarma	
Responsables de la Actividad	
-Medico Oscar Cabaes -odontologo Leonela buelos	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 17/01/20 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (1)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Diana Pacheco de Hoyos
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 100358916
- c) Edad: 26 años
- d) Dirección de residencia: Avenida de belulia zona (U) (☒)
- e) Teléfono de contacto: 324 39127264
- f) EPS: neca eps.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 29
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 20/04/2025 - 05/05/2025 - 04/06/2025.
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>110 / 60</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o	Temperatura: <u>37</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>25</u> cm	Peso: <u>55</u> kg
o	Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>20</u> <u>normal</u>

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		Si	Si	NO

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: ☒

¿Cuál?

Servicio al que remite:

Gestión realizada para la remisión:

- Compromisos de la gestante: Asistir a controles.

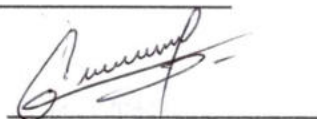
- Educación brindada: Se explican signos de alarma, en caso de presentar alguno se indica dirigirse a urgencias, llevar laboratorios solicitados, asistir puntual a controles, alimentación saludable, dormir 8 horas, actividad física.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 24 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 05/05/2025
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ uso de seda dental.
 - ☐ cepillo de cerdas suaves
 - ☐ uso adecuado de implementos de higiene oral.
- Compromisos de la gestante:
asistir a segundo control por odontología.

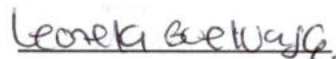
Nombre médico: Oscar Churates

Firma:



Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:



Firma de la gestante: Diana P.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores (✓)

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

345

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: vereda Betulia	Hora de Inicio: 9:00 h
Fecha: 2 de Agosto	Hora de Finalización: 9:30 h
Objetivo(s) de la Reunión Realizar seguimiento a la paciente Diana Carolina Pacheco en su segunda visita de la ruta materno perinatal	
Desarrollo de la Reunión Se inicia nueva valoración de seguimiento Gestante de 26 años con 43 controles prenatales (con 32 semanas de gestación en la ruta materno perinatal), con consumo de micronutrientes, con esquema de vacunación Copio obturados, 2 obturados, sanos 30 22-1 placa bacteriana	
Conclusiones Gestante 26 años con 5 control Perinatal con esquema de vacunación y recibiendo micronutriente deficiente en higiene oral	
Recomendaciones - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos - Realizar ejercicios - Educación en signos de alarma	
Responsables de la Actividad - Médico Oscar Cabrales - Odontólogo Leonela Bucivas	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBIERNO DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: 20/04/25 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (2-)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Diana Rucheco de Hoyos.
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 100338916
- c) Edad: 26 años
- d) Dirección de residencia: Aparlada de betulia zona (U) (X)
- e) Teléfono de contacto: 324 3927264
- f) EPS: nueva epj.

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 32
- Número de controles prenatales: 4
- Fechas de controles prenatales: 20/04/25 - 05/05/25 - 04/06/25 - 07/07/25.
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>110 / 60</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>30</u> cm	Peso: <u>57</u> kg
o	Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>22.3</u> Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
		05.05.25	05.06.25	21.07.25
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
		SI	SI	SI

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- o Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- o Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

NO

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles.

- Educación brindada: Se explican signos de alarma, se indica que en caso de presentarlos dirigirse a urgencias, asistir puntual a controles, realizar laboratorios ordenados, alimentación saludable, tomar 2 litros de agua diario, no fumar, no tomar alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 05/05/2025.
- Educación en salud oral brindada:
 - ☐ cepillado 3 veces al día
 - ☐ cepillo de cerdas suaves
 - ☐ uso adecuado de implementos de higiene oral.
 - ☐ uso de seda dental.
- Compromisos de la gestante:
asistir a segundo control por odontología
en próxima visita al puesto de salud.

Nombre médico: Oscar Cabrales

Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas

Firma:

Firma de la gestante: Diana P.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (NO) sin compromisos anteriores ()

 GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

367

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Betulia	Hora de Inicio: 9:00 Am
Fecha: 2 de septiembre	Hora de Finalización: 9:30 Am
Objetivo(s) de la Reunión	
Realizar seguimiento a la paciente Diana Carolina Pacheco en su tercera visita de la ruta materno perinatal.	
Desarrollo de la Reunión	
<p>Se inicia nueva valoración de seguimiento</p> <p>Gestante de 35 semanas con 5 controles prenatales con riesgo bajo, con esquema de vacunación y sin cambios en su examen odontológico</p>	
Conclusiones	
Gestante con 35 semanas en la ruta materno perinatal se hace énfasis, educación sobre signos de riesgo, lactancia materna exclusiva.	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Educación de signos de alarma, - Realizar ejercicios - Asistir a todos los controles prenatales y odontológicos. 	
Responsables de la Actividad	
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Oscar Cabrera - Odontólogo Leonela Buevas 	



Plan de Intervenciones
Colectivas en Salud



GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA



ESE
CAMU
PUEBLO NUEVO

Formato de Visita Domiciliaria a Gestante - Médico y Odontólogo

Fecha de la visita: Sept 2 Municipio: Pueblo Nuevo Número de visita: (3)

1. Información General

- a) Nombre de la gestante: Diana Pacheco de Hoyos
- b) Tipo documento ID: CC Número documento identidad: 100358916
- c) Edad: 26 años
- d) Dirección de residencia: callejón de Betulia zona (U) (H)
- e) Teléfono de contacto: 3243927264
- f) EPS: newa EPS

2. Valoración Médica Domiciliaria

- Edad gestacional actual(semanas): 35
- Número de controles prenatales: 3
- Fechas de controles prenatales: 20/04/25 - 05/05/25 - 04/06/25 - 07/07/25 - 09/08/25
- Signos vitales:

o	Presión arterial: <u>110 / 60</u> mmHg	o FC: <u>85</u> lpm
o	Temperatura: <u>36.5</u> °C	o FR: <u>20</u> lpm
o	AU: <u>32</u> cm	Peso: <u>57</u> kg
o	Talla: <u>160</u> cm	IMC: <u>22.3</u> Normal

o	Fechas vacunas	TD	Influenza	Dpta
o	Consumo de micronutrientes	Hierro	Ac. Fólico	Carbonato de Calcio
o		<u>SI</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>

Clasificación del Riesgo obstétrico: bajo

- Evaluación general de la gestante:
- Estado general: ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
- Presencia de signos de alarma: SI: NO NO: X

¿Cuál?

Servicio al que remite:

NO

Gestión realizada para la remisión:

NO

- Compromisos de la gestante: Asistir puntual a controles

- Educación brindada: Se explican signos de alarma, en caso de presentarlos, dirigirse a urgencias, asistir puntual a controles. alimentación saludable, no fumar, no ingerir alcohol.

3. Valoración Odontológica Domiciliaria

- COP: Cariados 0 Obturados 2 Perdidos 0 Sanos 30
- Recuento de placa bacteriana: 22 %
- Estado de higiene oral: ☐ Buena ☒ Regular ☐ Deficiente
- Sangrado gingival o signos de enfermedad periodontal: ☒ Sí ☐ No
- Controles odontológicos (fechas): 05/05/2025
- Educación en salud oral brindada:

- ☐ Cepillado 3 veces al día
- ☐ Uso de seda dental.
- ☐ Uso adecuado de implementos de higiene.
- ☐ Cepillo cerdas blandas.

- Compromisos de la gestante:

asistir a segundo control por
odontológico.

Nombre médico: Oscar Cabrales Firma:

Nombre odontólogo: Leonela Buelvas Firma:

Firma de la gestante: Diana P.

Usaria cumplió compromisos de la anterior visita: (SI) (~~NO~~) sin compromisos anteriores ()

389

CERTIFICACIÓN

A QUIEN INTERESE:

Yo, Diana Pacheco, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 100358916, en Representación del Embaritadu,
certifico que Oscar Caballero y Leonor Buelva,
en representación de la ESE CAMU PUEBLO NUEVO,
realizó: visita domiciliaria a gestante en la que se realizó
revisado de placa, índice de col. de la misma forma,
se realizó examen físico completo, revisión de carne
prenatal y de vacunación, resultado de exámenes médicos,
logogramas para verificar adherencia a la ruta., en un espacio
público del municipio, garantizando seguridad e insumos para la actividad.

Para constancia se firma en Pueblo Nuevo a los 2 días del mes
de Sep. de 2025.

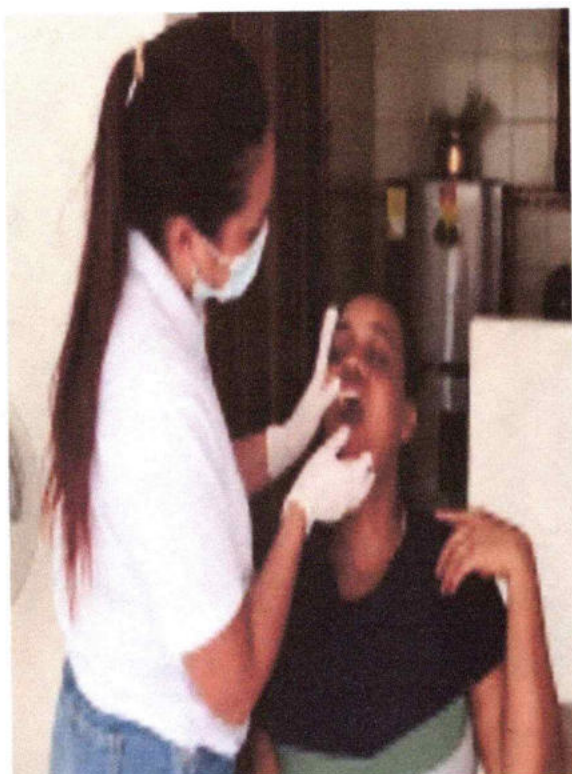
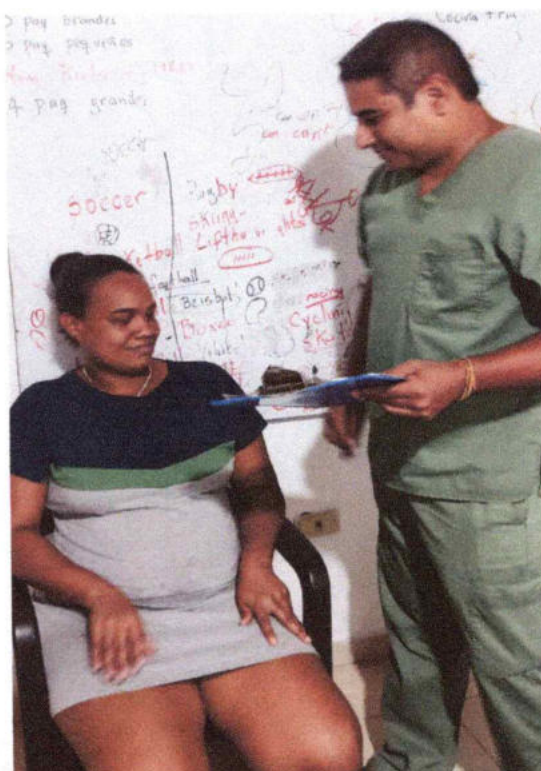
FIRMA: Diana P.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 100358916
CELULAR: 32439127261

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.1

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Diana Pacheco de Hoyos **fecha visita No 1:** 1 de julio 2025
Vereda: apartada de betulia **Hora:** 9:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No.2

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Diana Pacheco de Hoyos **fecha visita No 2:** 2 de agosto 2025 **Vereda:** apartada de betulia **Hora:** 9:00 AM



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

VISITAS No. 3

visita domiciliaria con intervalo de un mes, a las gestantes o puérperas identificadas y su familia, en cada visita domiciliaria se debe realizar revelado de placa bacteriana e índice COP. Así mismo, se debe realizar examen físico completo por parte de medicina general, revisión de carné prenatal y de vacunación, resultados de laboratorio y ecografías para verificar adherencia a ruta.

Nombre de gestante: Diana Pacheco de Hoyos **fecha visita No 3:** 2 de septiembre 2025 **Vereda:** apartada de betulia **Hora:** 9:00 AM



EJE: Atención Primaria en Salud

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita Comunitaria a Gestante. # 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: visita domiciliar a familias																									ZONA:		Pura
DIA:		MES:		AÑO:		UBICACIÓN:																					
DIA:		MES:		AÑO:		UBICACIÓN:																					
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA		
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDIGENA	ROM	DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO			
1	Yarley Mustaco	cc	1.003449 938	312 851 4445	29			X								X					X					Yarley Mustaco	
2	Yulianis Hoyos Blanco	cc	1.003359 930	302584 0694	23			X								X					X					Yulianis Hoyos	
3	Sindy Jaramillo	cc	1.071348 094	313726 8618	31			X								X					X					Sindy	
4	Hania Lucia Gorman	cc	1.003359 585	308169 9383	27			X						X	X			X								Maria Guzman	
5	Andreina Hendoza Silva	cc	25.883 940	320709 9634	32			X						X												Andreina MDT	
6	Karina Rafael Paternina	cc	1.067282 387	313758 5321	26			X								X					X					Karina paternina	
7	Valeria Zulciba Rodriguez	cc	1.124 008 408	310410 1154	19			X								X					X					Valeria Zulciba	
8	Nailys Hania Hendoza	cc	1.067282 490	310315 6709	38			X								X					X					Nailys Hendoza	
9	Diana Cordina Pacheco	cc	1003 358 916	324 392 7264	26			X							X	X					X					Diana P.	
10	Dosiris Cordoba	cc	1073975 729	310893 5112	37			X								X			X							Rosendo	



FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



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

394

EJE: Atención primaria en Salud

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Visita domiciliar a Gestantes #2.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: <u>USP - COMUNICACIÓN</u>																									ZONA:		<u>Pura 1</u>												
DIA:		MES:		<u>Julio</u>		AÑO:		<u>2025</u>		UBICACIÓN:															<u>Pueblo Nuevo</u>														
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA														
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDÍGENA	ROM	DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO															
1	<u>Karina Rafael Poturina</u>	<u>cc</u>	<u>1067282387</u>	<u>313 758 53 21</u>	<u>26</u>			☒							☒	☒						☒				<u>Karina Poturina</u>													
2	<u>Yarley Huslaco</u>	<u>cc</u>	<u>1003449938</u>	<u>3126514445</u>	<u>29</u>			☒							☒	☒						☒				<u>Yarley Huslaco</u>													
3	<u>Valeria Zulciba Rodriguez</u>	<u>cc</u>	<u>1124008408</u>	<u>3104101154</u>	<u>19</u>			☒							☒	☒						☒				<u>Valeria Zulciba</u>													
4	<u>Nellys Maria Mendoza</u>	<u>cc</u>	<u>1067282490</u>	<u>3103156709</u>	<u>38</u>			☒							☒	☒										<u>Nellys Mendoza</u>													
5	<u>Maria Lucia Gorman</u>	<u>cc</u>	<u>1003359585</u>	<u>3011699383</u>	<u>27</u>			☒							☒	☒			☒							<u>Maria Gorman</u>													
6	<u>Rosiris Cardona</u>	<u>cc</u>	<u>1073975729</u>	<u>3108935112</u>	<u>37</u>			☒							☒	☒			☒							<u>Rosiris Cardona</u>													
7	<u>Andreina Mendoza Silva</u>	<u>cc</u>	<u>25883940</u>	<u>3207099634</u>	<u>32</u>			☒						☒	☒											<u>Andreina Mendoza</u>													
8	<u>Julianis Hoyos Blanco</u>	<u>cc</u>	<u>1003359930</u>	<u>3025840694</u>	<u>23</u>			☒							☒	☒			☒							<u>Julianis Hoyos</u>													
9	<u>Sindy Jaramillo</u>	<u>cc</u>	<u>1071348094</u>	<u>3137268618</u>	<u>31</u>			☒							☒	☒			☒							<u>Sindy Jaramillo</u>													
10	<u>Diana Carolina Pacheco</u>	<u>cc</u>	<u>1003358916</u>	<u>3243927264</u>	<u>26</u>			☒							☒	☒			☒							<u>Diana P.</u>													



FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



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

EJE: Atención Primaria a Salud.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Upsity Doméstica a Gestantes H 3.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:				DÍA:	MES:	AÑO:	UBICACIÓN:	ZONA:																		
					Agosto	2025	Pueblo Nuevo	Pera 1.																		
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO	EDAD	SEXO	GENERO	TIPO DE POBLACIÓN								SGSSS			LABORA				MATERIAL DE APOYO		FIRMA	
		TIPO	NUMERO					GESTANTE	NARP	INDIGENA	ROM	DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	MIGRANTE	POBLACIÓN GENERAL	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	SI	NO	FORMAL	INFORMAL	SI	NO		
1	Sindy Jaramillo	cc	1.071348094	3137268618	31			X							X	X					X				X	Sindy
2	Rosiris Cardoza	cc	1.073975729	3108935112	37			X							X	X			X						X	Rosiris
3	Andriana Mendoza Silva	cc	25883940	3207099634	32			X						X	X										X	Andriana mdt
4	Valeria Gorman	cc	1.003359585	3011699383	27			X							X	X			X						X	Mario Gorman
5	Karina Rafael Retina	cc	1.067282387	3107585321	26			X							X	X				X					X	Karina paternina
6	Julianis Hoyos Blanco	cc	1.003359930	3025890694	23			X							X	X				X					X	Julianis Hoyos
7	Diana Carolina Pacheco	cc	1.003358916	3243927264	26			X							X										X	Diana P.
8	Nelys Hana Mendoza	cc	1.067282490	3103156709	38			X							X	X				X					X	Nelys Mendoza
9	Varley Mustaco	cc	1.003499938	3126514445	29			X							X	X				X					X	Varley Mustaco
10	Valeria Zulube Bodryest	cc	1.124008408	3104101154	19			X							X	X				X					X	Valeria Zulube



FORMATO DE ASISTENCIA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° SS-003-2025



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