	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES**
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Ese hospital sanjose **Entorno:** Comunidad Rural.

Nombre de la Actividad: Educación para la salud en detección temprana, prevencia, signos de alarma, de enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimento.

Tipo de actividad: Educación para la salud **Fecha:** 20-02-2026.

Municipio: Marsella **Lugar:** Resguardo indigena Suratena.

Hora de Inicio: 4:00 pm. **Hora finalización:** 7:00 pm.

Facilitador/conferencista Tatiana Taborda Guasuruve.

Yo Jhon Jairo Guasaruve Osorio **Con cc N°** 1089745308 **y el cargo** Estudiante **Certifico que el día** 20 **del mes** Febrero **del año** 2026. **se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.**

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Estudiante

Firma: Jhon Jairo O.

Teléfono: 3225263467

Firma quien realiza la actividad

Cargo: Enfermera

Entidad: ESE Hospital San Jose

Mariana Agudelo S.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Auxiliar de enfermeria

Entidad: Ese hospital sanjose

Tatiana Taborda

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Tecnica salud Publica

Entidad: Ese Hospital San jose

Powered by CamScanner

REUNION

ACTA No. 20

Municipio-Lugar:	MARSELLA – RESGUARDO INDIGENA SURATENA
Fecha:	Día – Mes- Año 20/02/2026
Hora inicio-final	4:00PM – 7:00PM
Asunto:	Educación para la salud en detección temprana, prevención, signos de alarma de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua, alimento y consulta oportuna a servicios de salud.
Personas citadas: 5·	
Asistentes: (ver registro de asistencia/ No de folios)	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Se inicia desplazamiento al resguardo de suratena para realizar actividad de información en salud.
2.	Se verifica ubicación del resguardo indígena para realizar actividad.
3.	Se presenta equipo Pic Departamental conformado por enfermera, auxiliar de enfermería, auxiliar de salud pública.
DESARROLLO:	
El día 20 de febrero se llevó a cabo actividad de educación para la salud en detección temprana, prevención, signos de alarma de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua, alimento y consulta oportuna a servicios de salud, dirigido a la comunidad, se realizó actividad educativa participativa mediante: Exposición verbal clara y sencilla, uso de ayudas educativas (folleto informativo y cartelera ilustrativa). Temas abordados: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR SUELO Parasitosis intestinal. Medidas preventivas: uso de calzado, lavado de manos, higiene personal. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Diarrea infecciosa. Hepatitis A. Medidas preventivas: Importancia del consumo de agua potable o hervida.	

Powered by CamScanner

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Intoxicaciones alimentarias. Adecuada manipulación y conservación de alimentos. Lavado correcto de frutas y verduras. Signos de alarma: Fiebre persistente, diarrea con sangre, vómito continuo, deshidratación (boca seca, decaimiento, poca orina), dolor abdominal intenso. Se enfatizó en la consulta oportuna a los servicios de salud ante la presencia de signos de alarma, evitando la automedicación. Se generó un espacio de preguntas y respuestas. con el objetivo de fortalecer el conocimiento y las practicas preventivas de la comunidad, promoviendo conductas saludables y la consulta oportuna a los servicios de salud.	
COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	
2.	
3.	

FIRMA Ana María Tamo C.
Cargo Enfermera
Elaboró

FIRMA Juan Jaime G.
Cargo Estudiante.

FIRMA Mariana Agudelo D
Cargo Auxiliar de enfermería.
Elaboró

FIRMA Tatiana Taborda
Cargo Tecnica salud Publica
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Powered by CamScanner

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES**	SECRETARÍA DE SALUD RISARALDA
Versión: 0	Vigencia: 09-2011	

Lugar y Fecha: Resguardo Indigena Guatena - 20-02-2026.
Nombre del capacitado (opcional): Jhon Jairo Guasarabe Asoko.
Nombre de Capacitación: Educación para la salud en deteccion temprana, prevención, signos de alarma de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua y alimento.
Nombre del instructor de la capacitación: Tatiana Taborda Guasarave
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PIC Departamental.

EVALUE CADA ASPECTO DESCRITO A CONTINUACIÓN EN UNA ESCALA DE 1 A 5, DONDE 1 CORRESPONDE A DEFICIENTE Y 5 A EXCELENTE.

1. CONTENIDO

Se cumplió con el objetivo planteado	1 2 3 4 5
Correspondió el tema con el objetivo de la capacitación	1 2 3 4 5
Cumplió con las expectativas que tenia de él	1 2 3 4 5
La intensidad fue la adecuada	1 2 3 4 5

2. METODOLOGIA

La capacitación está estructurada de modo clara y Comprensible	1 2 3 4 5
Se desarrollo el tema adecuadamente	1 2 3 4 5

3. INSTRUCTORES

Dominio y conocimiento del tema	1 2 3 4 5
Capacidad para trasmitir las ideas	1 2 3 4 5
Solución de preguntas	1 2 3 4 5
Organización de los temas	1 2 3 4 5
Uso de ayudas	1 2 3 4 5

¿En qué otro tema le interesaría recibir capacitación? _____

_____

_____

OBSERVACIONES: (Coloque los comentarios que considere y que pueden aportar al mejoramiento de futuras capacitaciones):

_____

_____

_____

_____

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría XXXXX

NOMBRE DEL PROCESO XXXX
NOMBRE SUBPROCESO (Si APLICA)
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 20-02-2026
Lugar: Rural
Nombre de la reunión: Información para la salud en detección temprana, Prevención, Signos de alarma de enfermedades transmitidas por suelo, agua y alimento
Asistencia Técnica: Capacitación /Beneficiarios / Programa X
Facilitador/Conferencista: Tatiana Taborda Grisales

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Se reconoce como:					Información Étnica					POBLACIÓN							DISCAPACIDAD				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN/ ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	(AUTORIZO EL USO DE DATOS)	
				Hombre	Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Indígena	Afrodescendiente	Raizal	ROM/GITANO	Ninguna	Víctima	Mujer cabeza de Hogar	LGTBIQ+	Reincorporado	Migrante	Retornado	Otra	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva						URBANO	RURAL		SI	NO
1	Jhon Jairo Guasarabe Osorio	1089745308	20	X					X											X					Pijaos Salud	322526 3461			Suratena	Marsella		X	Jhon Jairo	X	
2	Jhon Alex Guasarabe Osorio	1087745971	17	X					X											X					Pijaos salud	NT.			Suratena	Marsella		X	[redacted]	X	
3	Maria Idalia Osorio Cardona	33916353	57		X				X											X					Pijaos Salud	NT.			Suratena	Marsella		X	[redacted]	X	
4	Keys Talia Florez Osorio	1088105805	8.		X				X											X					Pijaos Salud	NT.			Suratena	Marsella		X	TOLE	X	
5	Dancer Guasarabe Osorio	1007224202	23	X					X											X					Pijaos salud	NT			Suratena	Marsella		X	[illegible]	X	
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 06 de julio de 2020)

Versión: 05
Vigencia: 08-2024

Powered by CamScanner

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de salud** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Versión: 0	Vigencia 09-2012

	
Actividad 20 Ubicación: resguardo indígena suratena	