



**ACTA DE REUNION  
MECANISMO QUE GARANTICEN ESPACIOS DE PARTICIPACION EN SALUD A LA  
POBLACION CON DICAPCIDAD DE LA E.S.E**

**Fecha:** septiembre 2022

**Hora:** 07:00 A.M.

**Lugar:** ESE Hospital San José

**Asistentes:** Ver listado anexo de la asistencia de los usuarios que escucharon la socialización de los mecanismos de atención prioritaria para la población discapacitada, adulto mayor y gestante la E.S.E. Saludo

**DESARROLLO:**

Durante el mes de septiembre 2022, en cumplimiento a la política de participación social según la resolución 2063 de 2017 que invita a impulsar e incorporar a los ciudadanos a la cultura de la salud, se hizo la socialización a través de charlas lúdico participativas donde se le socializaba a los usuarios con carteleros informativos y plegables las rutas de atención prioritaria para las personas con discapacidades.

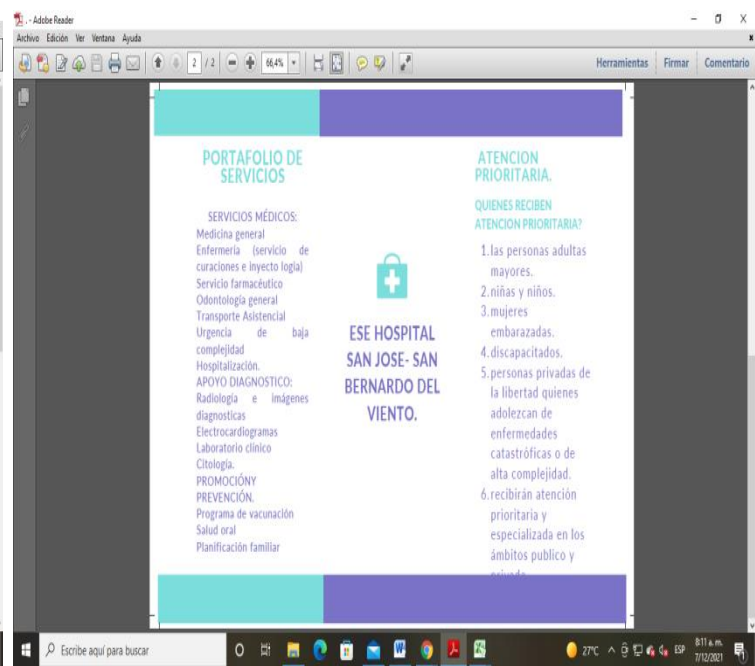
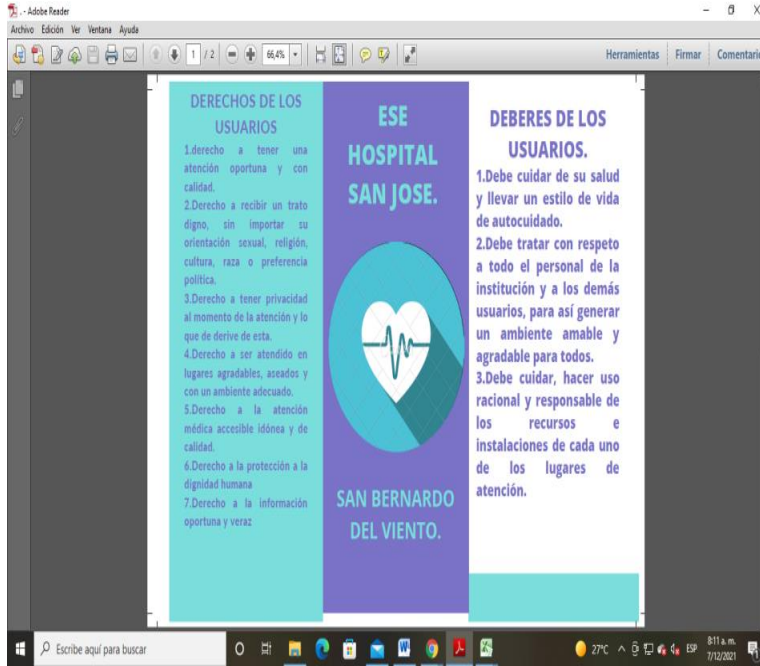
En esos plegables encontraban plasmados los lugares a los que deben dirigirse cuando llegan a la E.S.E y la información acerca de la atención oportuna que deben recibir, sin necesidad de hacer filas ni trámites de papeles; estas actividades informativas se realizan en la e.s.e. y en los diferentes puestos de salud.

A su mismo se socializa los canales de atención e información con los que cuenta la E.S.E Hospital San José como lo son los canales de Facebook y las líneas de atención para facilitar las rutas de comunicación directa con la ese; para esto se hizo entrega de los líneas a través de medios físicos (memes) igualmente se socializaron las redes verbalmente.

Por otra se les informa sobre el portafolio de servicios para que conozcan cada una de las áreas que funcionan dentro de la institución, con la posibilidad de seguir recibiendo una constante atención cuando se crea necesario.

Atentamente,

**Jenifer Manjarrez Morelos**  
**Coordinadora SIAU**  
**E.S.E Hospital San José**







**REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNION O CAPACITACIÓN**

CODIGO: AD-CA-01

FECHA: 23/06/2020

VERSION:02

NIT: 891000499-1  
Código de Habilitación: 2367500702

ASUNTO: **SOCIALIZACION**

TEMA: **MECANISMO QUE GARANTIZEN ESPACIOS DE PARTICIPACION CON DISAFACITADOS.**

FECHA:

HORA:

OBJETIVO:

FACILITADOR: *Esther S. Cuervo*

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	TELEFONO	COREO ELECTRONICO	CARGO	FIRMA
<i>Carlin Jato Hernandez</i>	<i>1010116238</i>	<i>3009958635</i>		<i>Psicólogo Ser</i>	<i>Carlin Jato</i>
<i>Antonio Ue Herrera</i>	<i>10935452</i>	<i>3126909972</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Antonio</i>
<i>Janeth Gorgo Saldas</i>	<i>50969521</i>	<i>-</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Janeth</i>
<i>Buenav. Estrenari Cardona</i>	<i>25954400</i>	<i>3115834422</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Buenav.</i>
<i>Manuel S Sauro Cuervo</i>	<i>6573960</i>	<i>3136961661</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Manuel S</i>
<i>Luzmila M. Ubongale S</i>	<i>06135123</i>	<i>3136961661</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Luzmila</i>
<i>Eleonora Suarez Govea</i>	<i>26131040</i>	<i>-</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Eleonora</i>
<i>Nancy Poyard Pizar</i>	<i>26135223</i>	<i>3226201131</i>		<i>Coordinador</i>	<i>Nancy Poyard</i>
<b>NOMBRE DEL ORGANIZADOR</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>			

E-mail: [hospitalsanjosesanbernardo@gmail.com](mailto:hospitalsanjosesanbernardo@gmail.com)

KM 1.5 VIA LORICA

8706774-7554007





**REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNION O CAPACITACIÓN**

NIT: 891000499-1  
Código de Habilitación: 2367500702

CODIGO: AD-CA-01  
FECHA: 23/06/2020  
VERSION: 02

ASUNTO: **SOCIALIZACION**

TEMA: **MECANISMOS QUE PRESENTAN EN ESPASIA**

FECHA:

HORA:

OBJETIVO:

FACILITADOR:

*[Signature]*

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	TELEFONO	COREO ELECTRONICO	CARGO	FIRMA
<i>Carlina Arroyave Gudiño</i>	<i>50968024</i>	<i>3003531040</i>		<i>N. Ser.</i>	<i>Carlina</i>
<i>FABRICA ALVARADO ALVARADO</i>	<i>26136316</i>	<i>3006217631</i>		<i>N. Ser.</i>	<i>FABRICA ALVARADO</i>
<i>Milivi Cogollo Bravo</i>	<i>10970819143</i>	<i>3013221504</i>		<i>Caja Coboy.</i>	<i>Milivi Cogollo Bravo</i>
<i>Maria Sierra Jarama</i>	<i>1092821254</i>	<i>3148205533</i>		<i>N. Ser.</i>	<i>Maria Sierra Jarama</i>
<i>Maria Sierra Jarama</i>	<i>509911401</i>	<i>3128158250</i>		<i>cod Ser.</i>	<i>Maria Sierra Jarama</i>
<i>Enidomaria Garcia</i>	<i>50968180</i>	<i>3019258248</i>		<i>M E Y</i>	<i>Enilda Garcia</i>
<i>Luz Nely Hernandez</i>	<i>26-737835</i>	<i>3144068942</i>		<i>N Ser.</i>	<i>Luz Nelly</i>
<i>Naisy Rodriguez</i>	<i>7070820336</i>	<i>3722285676</i>		<i>N Ser.</i>	<i>Naisy</i>
<i>Maribel Torres Marib</i>	<i>26135576</i>	<i>3235243135</i>		<i>N. Ser.</i>	<i>Maribel</i>
<b>NOMBRE DEL ORGANIZADOR</b>			<b>CARGO</b>		<b>FIRMA</b>

E-mail: [hospitalsanjosesanbernardo@gmail.com](mailto:hospitalsanjosesanbernardo@gmail.com)

KM 1.5 VIA LORICA  
8706774- 7554007



**REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNION O CAPACITACIÓN**

NIT: 891000499-1  
Código de Habilitación: 2367500702

CODIGO: AD-CA-01  
FECHA: 23/06/2020  
VERSION: 02

ASUNTO: SOCIALIZACION

TEMA: MECANISMOS QUE GARANTIZEN ESPACIOS DE PARTICIPACION CON DISCAPACITADOS

FECHA:

HORA:

OBJETIVO:

FACILITADOR:

*Esther Dávalos*

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	TELEFONO	COREO ELECTRONICO	CARGO	FIRMA
<i>Ojeda Bonafede</i>	<i>1070819495</i>	<i>310 8449404</i>		<i>M. Ser</i>	<i>Ojeda Bonafede</i>
<i>Ojeda Bonafede Estelita</i>	<i>1003459411</i>	<i>3235052225</i>		<i>M. Ser.</i>	<i>Olga Callesteros</i>
<i>Jorge E Moraleda Burgos</i>	<i>2-820144</i>	<i>312 7042353</i>		<i>M. Ser.</i>	<i>Jorge Moraleda</i>
<i>Juan H. Pacheco Maldonado</i>	<i>1003563351</i>			<i>M. Ser.</i>	
<i>Wendy Fabra Pitts</i>	<i>1070820585</i>				
<i>Emily Fadiel G.</i>	<i>30668599</i>	<i>311 6980313</i>		<i>M. Ser.</i>	<i>Emily Fadiel</i>
<b>NOMBRE DEL ORGANIZADOR</b>			<b>CARGO</b>		<b>FIRMA</b>

E-mail: [hospitalsanjosesanbernardo@gmail.com](mailto:hospitalsanjosesanbernardo@gmail.com)

KM 1.5 VIA LORICA

8706774-7554007