TIPO DE INTERVENCIÓN

Sensibilización [X] Capacitación [ ] Acompañamiento [ ] Seguimiento [ ] Jornada [ ]

Otro, Cuál: _____

Virtual [ ] Presencial: [x] Individual: [ ] Colectiva: [ ]

DATOS DEL ENTORNO

Educativ[ ]XComunitario: [ ] Laboral: [ ] Institucional : [ ] Otro: _____

FECHA : 23/05/2023 **HORA:** 8:00 am

LUGAR: Manuela Beltrán

Nombre Representante del Escenario:

COMUNA	INSTITUCIÓN	SEDE
4	I.E SANTO TOMAS	MANUELA BELTRAN - BACHILLERATO

1. DATOS GENERALES DE LA INTERVENCION:

Desde el Equipo Funcional de Salud oral, la contratista Claudia Patricia Ortiz (Odontóloga) Se brinda socialización de promoción y prevención para una buena higiene oral al Coordinador de la sede educativa manuela Beltrán- bachillerato . Para concertación de espacios dándole a conocer el plan de trabajo a realizar con los estudiantes, padres de familia, docentes para promover los buenos hábitos de la salud bucodental

OBJETIVO:

Realizar Socialización del plan de trabajo a desarrollar en la sede educativa

CONTENIDOS:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Los temas abordados:

- Saludo.
- Socialización del plan de trabajo
- Temas a Desarrollar en las sedes educativas
- Concertación de espacios para capacitaciones
- Recomendaciones

2. METODOLOGÍA:

Se Brinda Socialización del plan de trabajo a la coordinador de la sede educativa Manuela Beltrán, en el cual se desarrollaran temas de los hábitos adecuados de salud oral, ya que es muy importante que en los escenarios reconozcan la importancia de conocer la salud Bucodental, se logra la concertación de espacios para capacitación a los actores de la sede educativa y brindarles temáticas de salud oral que les ayude a fortalecer los hábitos adecuados para evitar anomalías o complicaciones en un futuro en la cavidad bucal

3. DESARROLLO DE LA INTERVENCION:

La agenda se desarrolló de acuerdo con lo planeado y se desarrolló en el tiempo estipulado de 08:00 a 01:00 p.m.

4. RESULTADOS ALCANZADOS:

Se Socializa plan de trabajo

6.1 Cumplimiento de objetivos:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Se cumple el objetivo Socializa plan de trabajo

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

5.1. Evidencias Mecanismos de convocatoria







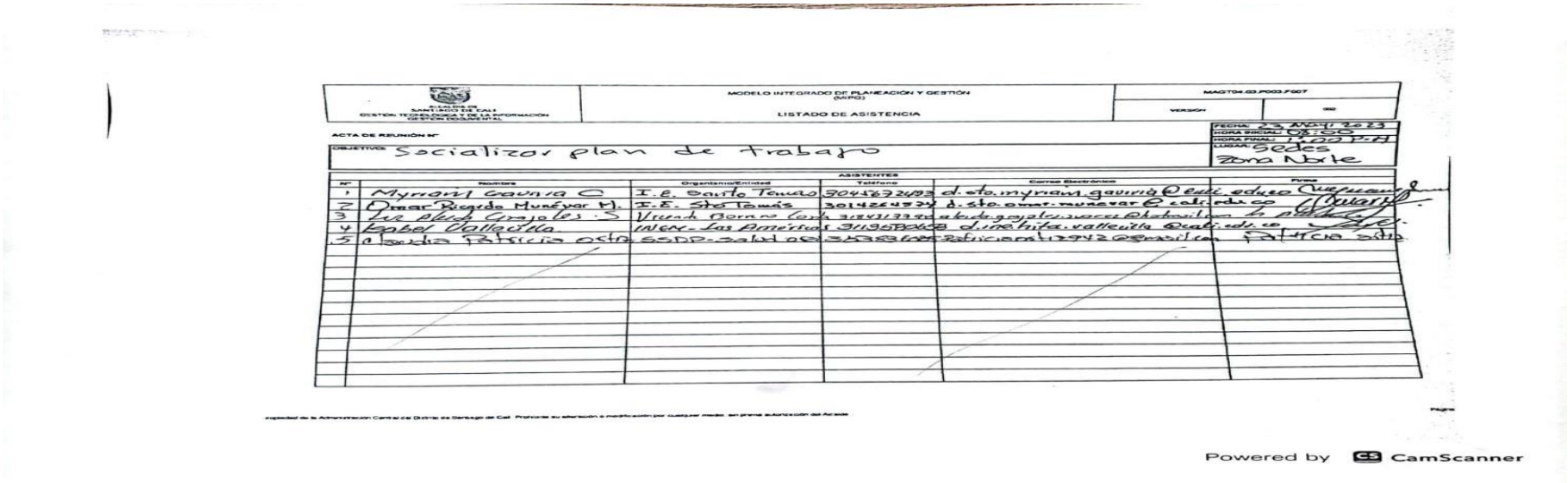
Firma _____

Nombre: Claudia Patricia OrtizCargo: Odontóloga

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por No. (1) folios.
*Se anexa listado de asistencia de manera Horizontal

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) INFORME DE INTERVENCIONES	MMDS01.03.15.P002.F054	
		VERSIÓN	001



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

LISTADO DE ASISTENCIA

ACTA DE REUNIÓN Nº

OBJETIVO: Socializar plan de trabajo

FECHA: 25 Abril 2023
HORA INICIAL: 08:30
HORA FINAL: 10:00
LUGAR: Sedes Zona Norte

Nº	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Myriam Garcia C	I.E. Santo Tomas	3044692403	d.sto.myriam.garcia@cali.edu.co	
2	Omar Rondon Muñoz H.	I.E. Sto Tomas	3014242427	d.sto.omar.rondon@cali.edu.co	
3	Luz Alba Cerquera L.	Urbano Norte Cede	3124113394	d.urbanonorte.cerquera@cali.edu.co	
4	Isabel Gallardo	INEM - Las Americas	3136578468	d.inem.hita.valleuilla@cali.edu.co	
5	Sandra Patricia Ocha	SSDP-Salud	3136586	patricia.ocha@cali.gov.co	

Powered by CamScanner