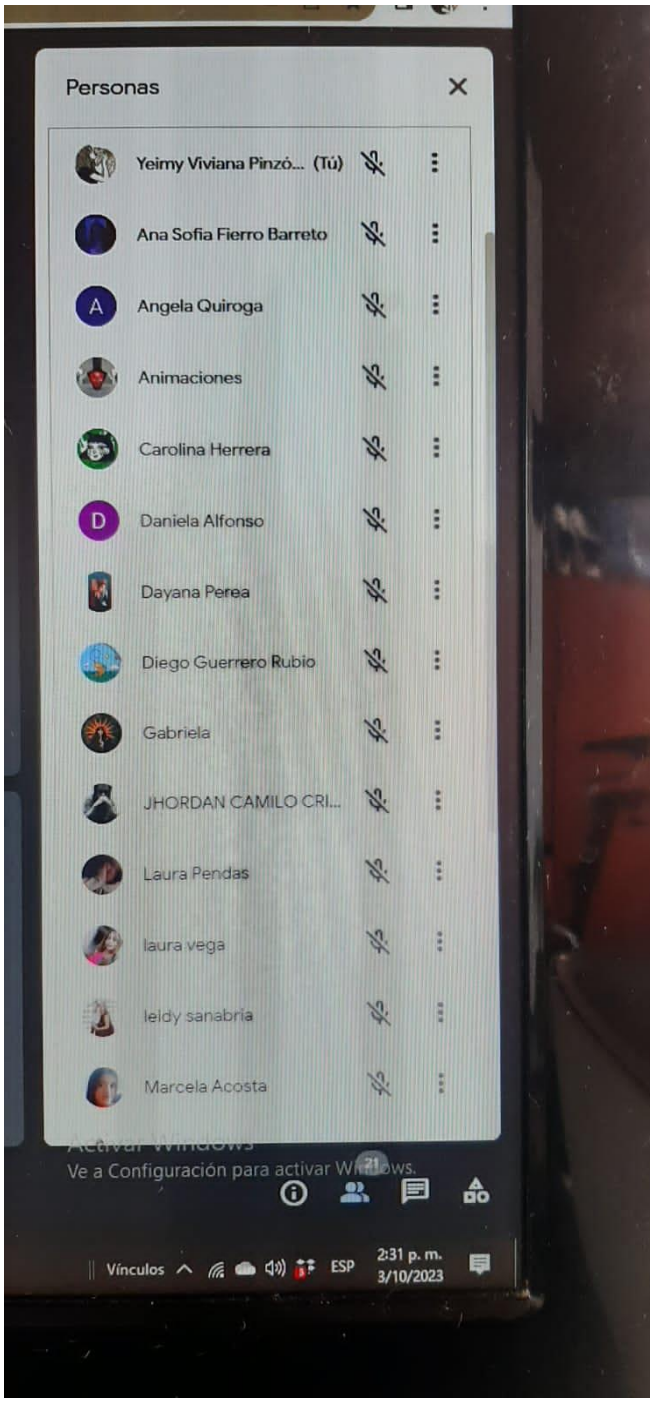
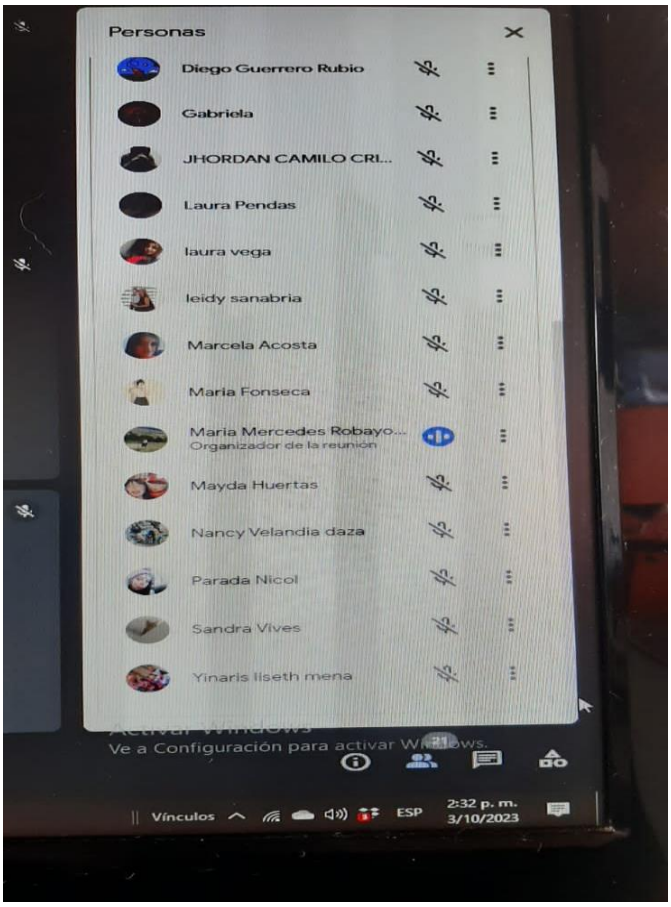
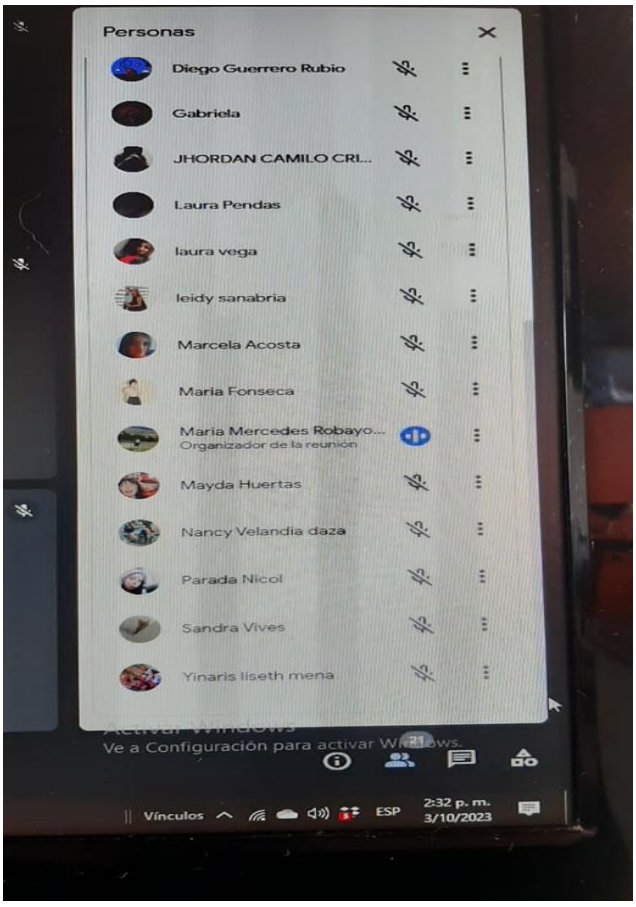
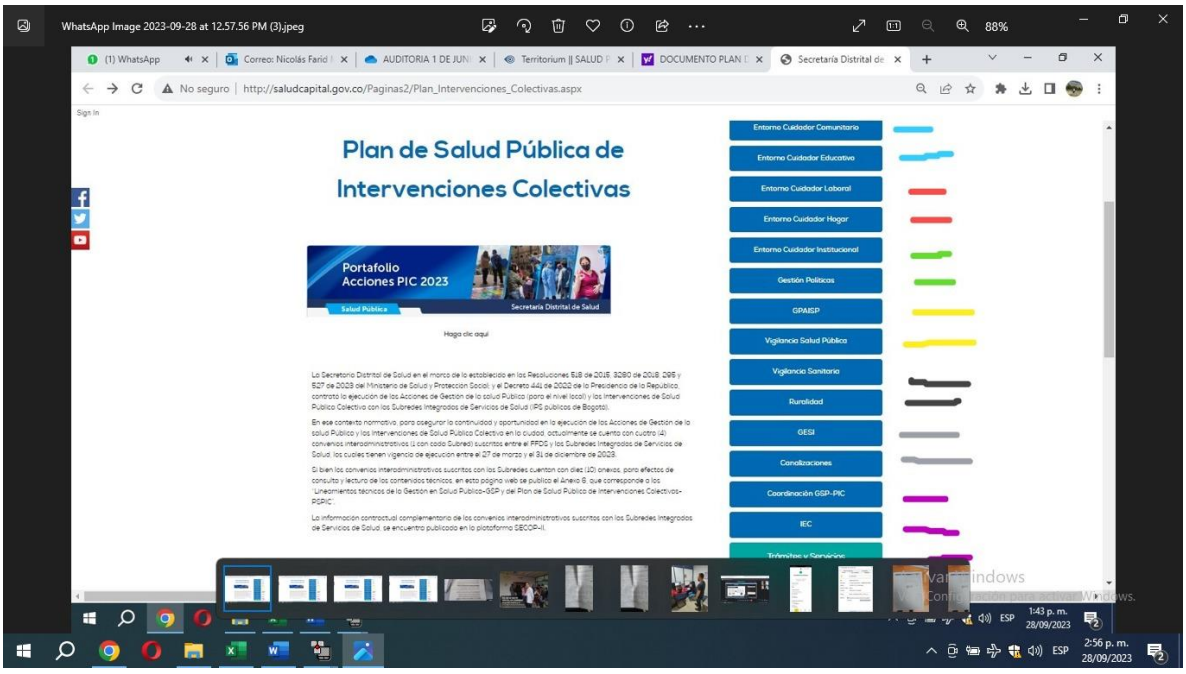
ENCUENTROS SINCRONICOS






Personas
Diego Guerrero Rubio
Gabriela
JHORDAN CAMILO CRI...
Laura Pendas
laura vega
leidy sanabria
Marcela Acosta
Maria Fonseca
Maria Mercedes Robayo...
Organizador de la reunión
Mayda Huertas
Nancy Velandia daza
Parada Nicol
Sandra Vives
Yinaris liseth mena
Ve a Configuración para activar Windows.
Vínculos
ESP
2:32 p. m.
3/10/2023


Personas
Diego Guerrero Rubio
Gabriela
JHORDAN CAMILO CRI...
Laura Pendas
laura vega
leidy sanabria
Marcela Acosta
Maria Fonseca
Maria Mercedes Robayo...
Organizador de la reunión
Mayda Huertas
Nancy Velandia daza
Parada Nicol
Sandra Vives
Yinaris liseth mena
Ve a Configuración para activar Windows.
Vínculos
ESP
2:32 p. m.
3/10/2023


WhatsApp Image 2023-09-28 at 12.57.56 PM (3).jpeg
88%
No seguro | http://saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Intervenciones_Colectivas.aspx
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
Portafolio Acciones PIC 2023
Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud
Haga clic aquí
Entorno Cuidador Comunitario
Entorno Cuidador Educativo
Entorno Cuidador Laboral
Entorno Cuidador Hogar
Entorno Cuidador Institucional
Gestión Políticas
GPAISP
Vigilancia Salud Pública
Vigilancia Sanitaria
Ruralidad
GESI
Conalizaciones
Coordinación GSP-PIC
IEC
ESP
1:43 p. m.
28/09/2023
ESP
2:56 p. m.
28/09/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	25	09	22	Lactancia materna exclusiva Si / No						
	Hepatitis B	Recién nacido				Lactancia materna exclusiva Si / No						
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª				sérum	037 1 MA01 31C	Hospital donde nacio	25	11	23	
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª				biologicos	220 7004 FU 9/2024					
	Hepatitis B	1ª					28 SI b640R FU 5/2024					
	Diarrea por rotavirus	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	1ª	26 de Noviembre 22				0 NASO 09 1D FU 9/2023					
							F R4 083 FU 14/2024					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Lactancia materna exclusiva Si / No						
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª					2207005					
	Hepatitis B	2ª										
	Diarrea por rotavirus	2ª	27 enero 2023			sérum	28 SI X0400 AF02 D0 Q1AP FU 09 23				2024	
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	2ª				RFIZER						
6 meses						Lactancia materna exclusiva Si / No						
Pentavalente	Poliomielitis (VIP)	3ª										
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	28 Marzo 2023									
	Hepatitis B	3ª										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª										
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª	15	04	23							
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	Refuerzo	25 Septiembre 2023									
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT [ ] Pentavalente [ ]	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) [ ] (VOPb) [ ]	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas y otras dosis												

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complemen...

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus del Papiloma Humano.



Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestion Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal		
TSH neonatal	Normal	Alterado
Auditivo OEA/PEAA	Normal	Alterado
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado
Visual	Normal	Alterado

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	2.ª entrega	3.ª entrega	4.ª entrega	5.ª entrega

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	4 años	5 años

*Menor o igual a 20 normal

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha Día	Mes	Año	Valoración Nutricional Peso	Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	2.ª entrega	3.ª entrega

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Maria Alejandra Sierra

TI [ ] [ ]

Tipo de Documento: No. de Documento:

Fecha de Nacimiento: 25 09 22

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: Talla:

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable:

Municipio de residencia:

Departamento: