<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 2 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>ATENCION PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEMDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>24 de octubre 2024, Polideportivo Buenos Aires- Corregimiento La Loma.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 10</td><td>Masculino: 13</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL:23</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5):</td><td>Infancia (6-11):</td><td>Adolescencia (12-17):</td><td rowspan="2">TOTAL: 23</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 10</td><td>Adultez (29 -59):10</td><td>Vejez (mayor de 60):3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH: 4</td><td>Víctimas: 2</td><td rowspan="2">TOTAL: 10</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 4</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 3</td><td></td><td>TOTAL: 3</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Comunitario.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO. Apoyo: TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO, BEATRIZ ACOSTA ANDRADES.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Presidentes De Junta De Acción Comunal de los barrios: Barrio Nuevo Amanecer (Desideria Rivera Duran), Barrio Villa Confianza (Yurleidys Del Carmen Santiago Picón), Barrio El Cruce (Sindy Yulieth Cantillo Navarro), Barrio Buenos Aires (Mayerlis Janeth Martínez Zabaleta), Medico Del PIC (Juan José Lara).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>sensibilizar y educar a la comunidad sobre la Enfermedad de Hansen, también conocida como lepra, como una enfermedad desatendida, promoviendo la detección temprana, el tratamiento oportuno y la reducción del estigma asociado.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** | Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de los Presidentes De Junta De Acción Comunal de los barrios: Barrio Nuevo Amanecer (Desideria Rivera Duran), Barrio Villa Confianza (Yurleidys Del Carmen Santiago Picón), Barrio El Cruce (Sindy Yulieth Cantillo Navarro), Barrio Buenos Aires (Mayerlis Janeth Martínez Zabaleta), Medico Del PIC (Juan José Lara), con quienes de manera anticipada se hace concertación y se vincula la comunicación a través de los medios de comunicación WhatsApp y vía telefónica, para compartir la información pertinente para llevar a cabo la logística y disfunción de la información utilizando herramientas como flyer, cuñas radiales y emisora, para alertar a la comunidad para su activa asistencia y participación en la jornada de información en salud.<br><br>El día 24 de octubre 2024, siendo las 8:30 am, la líder Karen V. Moreno Quimbayo, dá inicio a la jornada de información en salud, con un cordial saludo de bienvenida, presentación personal y del equipo de trabajo, se hace anuncio del tema y estrategia para evaluar conocimientos previos y posteriores a la Intervención en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados,<br><br>Se hace entrega de pre test, el cual está conformado de la siguiente manera: cuatro (4) preguntas de selección múltiple con única respuesta, el cual se da un tiempo de 5 minutos para su desarrollo. Finalizado los pres test, se recogen y se invita a la presta atención para dar inicio al desarrollo del tema, teniendo en cuenta que es una enfermedad poco conocida y que la mayoría de los asistentes la desconocen, se omiten preguntas iniciales, por lo que se aborda la temática con la definición de enfermedad de Hansen, dando espacio al Doctor Juan José Lara, quien de manera dedicada expone la patología, signos y síntomas, modo de trasmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención.<br><br>Inicialmente da a conocer, que la lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por Mycobacterium leprae, un bacilo acidorresistente también conocido como Bacilo de Hansen. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, es una enfermedad curable y su tratamiento es gratuito.<br><br>En la lepra su modo de transmisión es por inhalación de secreciones del tracto respiratorio superior (nariz y boca), derivada de la convivencia prolongada de una persona susceptible con un enfermo no tratado, cuyo reservorio es el hombre, puede durar de 9 meses a 10 años para su periodo de incubación y ser transmisible 4 años para la lepra tuberculoide y 8 años para la lepra lepromatosa. |

| | |
|---|---|
| | Un enfermo de lepra es alguien que tiene una o más manchas cutáneas con una pérdida definida de la sensibilidad; y que no ha completado un tratamiento completo con Poli Quimio Terapia (PQT).<br><br>Como son las manchas de la enfermedad de lepra:<br>-Pueden ser blanquecinas, rojizas o cobrizas<br>-Pueden ser aplanadas o elevadas<br>-No pican<br>-Usualmente no duelen<br>-Pierden la sensación de calor, tacto o dolor<br>-Pueden aparecer en cualquier parte de la piel<br>-Otros signos de la lepra incluyen: nódulos enrojecidos o del color de la piel, o un espesamiento suave, brillante y difuso de la piel sin pérdida de la sensibilidad.<br><br>**Factores de riesgo y factores de protección de la lepra.**<br><br>Los factores de riesgo asociados con la presencia de un caso de lepra son desnutrición, hacinamiento y susceptibilidad inmunológica de la persona infectada. Existen otros determinantes como el ambiente físico, social y económico. Dentro de los factores de protección la vacunación con BCG es eficaz en la protección frente a la lepra hasta en un 70%. Se ha identificado que la cicatriz BCG indicaría que es un individuo de bajo riesgo para presentar lepra, en caso tal de ser un contacto solo se debe aplicar una dosis de BCG; al que NO presente se le debe aplicar una dosis de BCG y un refuerzo 6 meses más tarde.<br><br>Seguidamente se socializa las ayudas diagnostica para identificar la lepra o enfermedad de Hansen: Para la clasificación bacteriológica de los pacientes se ha determinado tomar como minimo cinco (5) muestras, que incluyen:<br>• Moco nasal.<br>• Linfa de oreja derecha.<br>• Linfa de oreja izquierda.<br>• Linfa de dos lesiones si existen, o linfa de codos, rodillas, o falange proximal al dedo corazón, tanto derecho como izquierdo.<br><br>Se explica que son pruebas invasivas que deben realizarse por un profesional del área de la salud con una buena limpieza del sitio en el cual se va tomar, ya sea utilizando alcohol antiséptico, alcohol yodado o simplemente agua o jabón.<br><br>Prontamente nos disponemos a dar respuestas a las dudas, inquietudes y curiosidades generadas en el publico luego de obtener la información. Se hace entrega de pos test escrito con el objetivo de evaluar la jornada y los conocimientos obtenidos, conformado por tres (3) preguntas de selección múltiple con única respuesta, dos (2) abierta donde describen características de las manchas de la enfermedad de lepra y síntomas de la enfermedad. |

Posteriormente se invita a varios participantes a expresar lo que lograron aprender en la intervención en salud, como les pareció y recomendaciones para fortalecer los encuentros comunitarios, también se hacen preguntas abiertas que permiten identificar alta incidencia de enfermedades de piel, ante lo cual el doctor decide hacer intervención mediante el examen físico de las alteraciones presentada y dispone hacer consultas para orientar conducta y tratamiento en pro de mejorar la salud de los involucrados. Finalizada la jornada, se dan agradecimientos y despedida.

**Análisis y Resultados.**

| PRE TEST. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** | x | X | √ | x | x | √ | x |
| **2** | x | X | x | √ | x | √ | x |
| **3** | x | X | x | x | √ | √ | x |
| **4** | x | X | x | x | √ | √ | √ |

Se obtuvo la participación de 23 personas asistentes, se toman aleatoriamente 7 participantes para el desarrollo del pre test, del cual se puede apreciar que solo un (1) participante indica saber que es la enfermedad de Hansen, modo de trasmisión, órganos que son afectados, cinco (5) no conocen de la enfermedad, órganos afectados ni modos de trasmisión y, solo tres (3) reconocen que es una enfermedad que tiene cura.

| POST TEST. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** | X | X | √ | x | x | √ | x |
| **2** | X | X | x | √ | x | √ | x |
| **3** | X | X | x | x | √ | √ | x |
| **4** | X | X | x | x | √ | √ | √ |

En el post test, aplicado a 7 asistentes, se aprecia que los conocimientos impartidos fueron acatados de la mejor manera, todos los evaluados reconocen que la lepra o enfermedad de Hansen aún existe, signos y síntomas, modo de trasmisión, es una enfermedad prevenible y que tiene cura.

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | información en salud? | | | | | |
| | La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |
| | ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| | La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si |

El instrumento de satisfacción nos permite tener una apreciación de la jornada, en la cual se obtiene calificación de seis (6) personas con excelencia y cuatro (4) como bueno, por lo que se considera cumplimiento del objetivo, los asistentes expresan agradecimientos por los conocimientos compartidos.

**PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD**

1. Acta de ejecución de la jornada.
2. Oficios de concertación.
3. Soportes del pre test.
4. Soporte del pos-test.
5. Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación de la jornada.
6. Soporte de Folleto y videos educativos.
7. Material didáctico (presentación Power Point).
8. Listados de asistencia de los participantes.
9. Registros fotográficos.
10. Soporte de fórmulas médicas.

**NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE.**

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**CC. 1.065.998.977**
Profesión: Enfermera

**TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO**
**CC. 1.063.963.565**
Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles.

**BEATRIZ ACOSTA ANDRADES**
**CC:** 1.192.762.830
Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles.

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA.









<table>
<tr><th colspan="6">ANEXO No. 03 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td colspan="5">ATENCION PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td colspan="5">VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES .</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td colspan="5">Realizar 5 jornadas de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo en los diferentes entornos con enfoque diferencial sobre prevención, manejo y control de la ira IRA/EDA, en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td colspan="5">16 octubre 2024, Asociación De Hogares Comunitarios- FAMY, El Hatillo.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td colspan="5">
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 11</td><td>Masculino: 5</td><td>LGBTI:</td><td>TOTAL: 16</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 2</td><td>Infancia (6-11): 0</td><td>Adolescencia (12-17): 0</td><td rowspan="2">TOTAL: 16</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 3</td><td>Adultez (29 -59):9</td><td>Vejez (mayor de 60):2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH:</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL:</td></tr>
<tr><td>Desplazado:</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 16</td><td></td><td>TOTAL: 16</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Institucional.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td colspan="5">Primera Infancia, Infancia , Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td colspan="5">Líder del componente: KAREN V. MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: CLAUDIA INÉS ROBLES CAMACHO.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td colspan="5">Representante de Asociación De Hogares Comunitarios- FAMY -(Delma Blanco Rivera).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td colspan="5">Educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención, manejo y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), con un enfoque diferencial en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td colspan="5">Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de las docentes y líderes en la atención Asociación De Hogares Comunitarios- FAMY, participación y autorización de la representante Delma Blanco Rivera y madres beneficiarias del programa, con quien de manera anticipada se hace entrega personal de acta de concertación, y se vincula la continuidad de comunicación a través de los medios de comunicación WhatsApp y vía telefónica, para compartir la información pertinente para llevar a cabo la logística y difusión de la información en los grupos de la comunidad beneficiaria, para su activa asistencia y participación en la jornada de información en salud. De igual manera se vincula con la Emisora Calentura Estéreo quien hace publicidad de cuñas radiales</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | trasmitiendo mensajes informativos y educativos para todos los oyentes, logrando una mayor difusión formativa.<br><br>El día 16/10/2024, siendo las 8:00 am, con una cordial bienvenida y oración, se da inicio a la jornada de información en salud, la cual tiene como objetivo, *Educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención, manejo y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), con un enfoque diferencial en los micro territorios priorizados*.<br><br>Se invita al desarrollo de un pre test seleccionando aleatoriamente algunos asistentes el cual nos permite captar información sobre los conocimientos de la comunidad, asignando un tiempo de 10 minutos para su desarrollo, seguidamente, se proyecta con video beam, un video explicito titulado: ¡GRIPA! A METROS…, el cual brinda cinco consejos para prevenir las gripas, este se hace de introducción al desarrollo del contenido de las enfermedades respiratorias (IRA), indicando que estas son las que afectan al sistema respiratorio de las vías altas y bajas, son causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.<br><br>Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.<br><br>En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.<br><br>Seguidamente se socializan las medidas preventivas y el manejo según el rango de edad o periodo de vida. Se hace hincapié en los signos y síntomas de alarma para acudir de manera inmediata a las instalaciones de salud más cercana, y puedan recibir un tratamiento a tiempo y oportuno, evitando muertes en niños menores de 5 años debido a las complicaciones y reducir el grado de propagación en las familias. Se abre espacio para que los oyentes realicen preguntas y aclarar dudas para cerciorar la claridad de la información compartida.<br><br>Posteriormente se abre desarrollo al tema de las enfermedades diarreicas (EDA), mencionando que son infecciones del tracto digestivo, ocasionadas por virus, bacterias o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, aclarando que esta es de consistencia liquida con una frecuenta mayor a 3 deposiciones en 24 horas. Se dan las medidas preventivas y de manejo. |

Posterior se hace segunda proyección de video creado por el plan de intervenciones colectivas (PIC), enfocado en el correcto lavado de manos, resaltando que es una medida primordial para evitar el contagio de enfermedades.

Luego de terminar la jornada se realiza un pos- test conformado de la siguiente manera: tres (3) preguntas de selección múltiple y dos (2) abiertas a descripción de lo aprendido, de esta manera se logra confirmar que la información brindada fue clara, concisa y de mucho aprendizaje. Se elogia por activa participación, se dan agradecimientos por la disposición de escucha y adquisición de nuevos conocimientos, logrando así el cumplimiento con la jornada y el propósito de capacitar y orientar a la madres, padres y demás asistentes.

**Análisis y resultados.**

| PRE TEST | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | X | X | √ | √ | X | √ | x | √ | √ | √ |

De las 16 personas asistentes se tomó una muestra al azar de 10 personas a las cuales se les aplico el pre test antes del desarrollo de la jornada informativa para conocer que tantos conocimientos tiene la población previos al desarrollo del tema, el cual se conforma con una (1) pregunta de respuesta SI/NO y tres (3) abiertas, de lo cual se obtuvo que cuatro (4) desconocían de la IRA, y seis (6) refirieron tener conocimiento de estas, sin embargo se puedo apreciar que la mayoría de la población negó haber cursado por enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas y algunos de los síntomas referidos eran de gravedad o curso de enfermedad covid, por lo que se indaga si no han presentado resfriado común, gripe, otitis y 3 o más deposiciones en 24 horas, la población afirma que si, por lo que se determinó que los conocimientos de la población no eran claros.

| POST TEST | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | X | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ | √ |
| **2** | X | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ | √ |
| **3** | X | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ | √ |
| **4** | √ | √ | √ | √ | √ | x | x | √ | √ | √ |
| **5** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

De igual manera culminada la socialización, se les aplico el instrumento post test, para medir el grado del impacto de la información brindada, de lo cual se evidencio claridad y amplio conocimiento en la definición de las IRA, EDA, medidas de cuidado para la prevención de las enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias.

| | |
|---|---|
| | Sin embargo, se evidencio que dos (2) personas obtuvieron poca claridad de las enfermedades respiratorias según el área afectada, vías respiratorias altas y vías respiratorias bajas, principal signo y definición de las enfermedades diarreicas, por lo que se hace socialización y retroalimentación con las falencias encontradas, asegurando así la claridad de la información, para que identifiquen signos de alarma y cuando las infecciones respiratorias son complicadas y requieren en muchos casos de hospitalización.<br><br>En cuento al grado de satisfacción obtuvimos la manifestación de la comunidad expresando agradecimientos por la jornada de información en salud, sin embargo, tuvimos poco acudimiento de parte de la población, convirtiéndose en barrera para que la información fuese de mayor impacto. |
| **PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD** | **1** Acta de ejecución de la jornada<br>**2** Oficios de concertación.<br>**3** Material didáctico (cartelera, folletos, presentación Power Point).<br>**4** Soporte de pre test y post test.<br>**5** Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación de la jornada.<br>**6** Listados de asistencia de los participantes.<br>**7** Registros fotográficos.<br>**8** CD cuñas radiales.<br>**9** Certificación de publicidad por emisora. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE.** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera<br><br>**CLAUDIA ROBLES CAMACHO**<br>**CC: 1.066.001.800**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles. |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA.









<table>
<tr><th colspan="6">ANEXO No. 04 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td colspan="5">ATENCION PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td colspan="5">VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES .</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td colspan="5">Realizar 5 jornadas de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo en los diferentes entornos con enfoque diferencial sobre prevención, manejo y control de la ira IRA/EDA, en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td colspan="5">17 octubre 2024, Modalidad Familiar ICBF La Loma.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td colspan="5">
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 35</td><td>Masculino: 0</td><td>LGBTI:</td><td>TOTAL: 35</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 0</td><td>Infancia (6-11): 0</td><td>Adolescencia (12-17): 0</td><td rowspan="2">TOTAL: 35</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 25</td><td>Adultez (29 -59):10</td><td>Vejez (mayor de 60):0</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH: 11</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL: 21</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 10</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 9</td><td></td><td>TOTAL: 9</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Institucional.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td colspan="5">Primera Infancia, Infancia , Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td colspan="5">Líder del componente: KAREN V. MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO, BEATRIZ ACOSTA ANDRADES.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td colspan="5">Coordinadora modalidad familiar- ICBF, La Loma (Elvia Buelvas).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td colspan="5">Educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención, manejo y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), con un enfoque diferencial en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td colspan="5">Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de Coordinadora de modalidad familiar- ICBF, La Loma (Elvia Buelvas) quien facilitó el espacio y apoyo por parte de su equipo de trabajo, docentes y madres beneficiarias para el desarrollo de la jornada de información en salud. De manera anticipada se hace entrega de acta de concertación, y se vincula la continua comunicación a través de los medios de WhatsApp y vía telefónica, para compartir la información pertinente para llevar a cabo la logística y difusión de la información en los grupos de la comunidad beneficiaria, para su activa asistencia y participación en la jornada de información en salud. De igual manera se vincula con la Emisora Calentura Estéreo quien hace publicidad de cuñas radiales</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | trasmitiendo mensajes informativos y educativos para todos los oyentes, logrando una mayor difusión formativa.<br><br>El día 17/10/2024, siendo las 9:00 am, con una cordial bienvenida y oración, se da inicio a la jornada de información en salud, la cual tiene como objetivo, *Educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención, manejo y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), con un enfoque diferencial en los micro territorios priorizados*. Se invita al desarrollo de un pre test seleccionando aleatoriamente algunos asistentes el cual nos permite captar información sobre los conocimientos de la comunidad, asignando un tiempo de 10 minutos para su desarrollo, seguidamente, se proyecta con Video Beam, un video explicito titulado: ¡GRIPA! A METROS…, el cual brinda cinco consejos para prevenir las gripas, este se hace de introducción al desarrollo del contenido de las enfermedades respiratorias (IRA), indicando que estas son las que afectan al sistema respiratorio de las vías altas y bajas, son causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.<br><br>Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.<br><br>En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.<br><br>De igual manera, se socializan las medidas preventivas y el manejo según el rango de edad o periodo de vida. Se hace hincapié en los signos y síntomas de alarma para acudir de manera inmediata a las instalaciones de salud más cercana, y puedan recibir un tratamiento a tiempo y oportuno, evitando muertes en niños menores de 5 años debido a las complicaciones y reducir el grado de propagación en las familias. Se abre espacio para que los oyentes realicen preguntas y aclarar dudas para cerciorar la claridad de la información compartida.<br><br>Posteriormente se abre desarrollo al tema de las enfermedades diarreicas (EDA), mencionando que son infecciones del tracto digestivo, ocasionadas por virus, bacterias o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, aclarando que esta es de consistencia liquida con una frecuenta mayor a 3 deposiciones en 24 horas. Se dan las medidas preventivas y de manejo.<br><br>Posterior se hace segunda proyección de video creado por el plan de intervenciones colectivas (PIC), enfocado en el correcto lavado de manos, resaltando que es una medida primordial para evitar el contagio de enfermedades. |

Luego de terminar la jornada se realiza un pos- test conformado de la siguiente manera: tres (3) preguntas de selección múltiple y dos (2) abiertas a descripción de lo aprendido, de esta manera se logra confirmar que la información brindada fue clara, concisa y de mucho aprendizaje.

De igual manera se aplica a 10 personas instrumento que permite evaluar el desarrollo de la jornada, comprendido por siete (7) ítems: cinco (5) de selección múltiple que permiten evaluar la jornada en general (organización, tiempo, satisfacción y efectividad) y dos (2) abiertas en la que tienen la oportunidad de expresar tres (3) cosas que más resaltan o les gusto de la jornada y tres (3) cosas que no les gusto.

Se elogia por activa participación, se dan agradecimientos por la disposición de escucha y adquisición de nuevos conocimientos y se hacen entrega de 2 kids de lavado de manos (2 potes de jabón líquido, 2 rollos de servilletas absorbentes), a la representante de la modalidad familiar, para contribuir a la continuidad del lavado de manos en el lugar de recreación de los niñas, niñas y padres de familia, como medida de prevención de enfermedades, logrando así el cumplimiento con la jornada y el propósito de capacitar y orientar a la madres, padres y demás asistentes.

**Análisis y resultados.**

| PRE TEST | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | x | x |

De las 35 personas asistentes se tomó una muestra al azar de 10 personas a las cuales se les aplico el pre test antes del desarrollo de la jornada informativa para conocer que tantos conocimientos tiene la población previos al desarrollo del tema, el cual se conforma con una (1) pregunta de respuesta SI/NO y tres (3) abiertas, de lo cual se obtuvo que ocho (8) refirieron tener conocimiento y dos (2) desconocían de la IRA, además, se puede evidenciar que la población ha sufrido de enfermedades respiratorias y diarreicas, predominando la IRA, debido a la poca adopción de medidas preventivas y de cuidado durante los procesos respiratorios, complicaciones y su manejo adecuado.

| POST TEST | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | √ | X | √ | x | √ | x | √ | √ | √ | x |
| **2** | √ | X | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | x |
| **3** | √ | √ | √ | x | X | √ | √ | √ | x | √ |
| **4** | √ | √ | √ | √ | - | x | √ | x | √ | x |
| **5** | √ | X | √ | √ | - | - | x | √ | √ | √ |

De igual manera culminada la socialización, se les aplico el instrumento post test, para medir el grado del impacto de la información brindada, de lo cual se evidencio, claridad y amplio conocimiento en la definición de las IRA, EDA, medidas de cuidado para la prevención de las enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias.

Sin embargo, se evidencio que cuatro (4) personas obtuvieron poca claridad de las enfermedades respiratorias según el área afectada, vías respiratorias altas y principal signo de las enfermedades diarreicas, se indaga a estas personas, encontrando claridad al momento de hablar y socializar sus conocimientos, pero poco análisis al momento de leer los interrogantes que requieren de concentración y comprensión de cada una de las enfermedades mencionadas, en cuanto a la enfermedad diarreica se aclara que esta generalmente si presenta dolores estomacales y muy rara vez vómitos, pero el síntoma característico de las enfermedades diarreicas, son las diarreas (3 o más deposiciones liquidas en 24 horas), de esta manera, se logra que la información sea al 100 % clara y comprendida.

| **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | | |
| **ITEMS** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud? | Muy buena. | Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. |
| La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | Totalmente de acuerdo. | Neutral | aceptable. | aceptable | Totalmente de acuerdo. | aceptable | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |
| ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Muy satisfecho. | Satisfecho. | Muy satisfecho. | Satisfecho. | Satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

| | |
|---|---|
| | En cuento al grado de satisfacción se obtuvo por parte de la comunidad una muy buena apreciación por la jornada de información en salud, siete dieron la apreciación máxima, y la calificaron como muy buena, en su desarrollo y organización, seis (6) estuvieron de acuerdo con que la duración del tiempo fue perfecta, una (1) neutral y tres (aceptable), y en general la jornada de información en salud ayudó a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos.<br><br>La comunidad es su opinión a resaltar lo que más les gusto encontramos: amabilidad, forma de expresión, forma de informar, atención y escucha, además de las dinámicas, presentación y el contenido. Dentro de lo que no gusto encontramos aspectos relacionados con el entorno, calor y acústica del sonido finalizando la jornada. |
| **PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD** | **1** Acta de ejecución de la jornada<br>**2** Oficios de concertación.<br>**3** Material didáctico (cartelera, folletos, presentación Power Point).<br>**4** Soporte de pre test y post test.<br>**5** Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación de la jornada.<br>**6** Listados de asistencia de los participantes.<br>**7** Registros fotográficos.<br>**8** CD cuñas radiales.<br>**9** Certificación de publicidad por emisora. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE.** | _____<br>**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera<br><br>_____<br>**TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO**<br>**CC. 1.063.963.565**<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles.<br><br>_____<br>**BEATRIZ ACOSTA ANDRADES**<br>**CC:** 1.192.762.830<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles. |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA.










<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 03 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024.</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>ATENCION PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar 5 jornadas de información en salud, en prevención de enfermedades infecciosas trasmitidas suelo, agua y alimentos en el entorno hogar, en los micro territorios priorizados, para orientar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>09 octubre 2024, Salón Comunitario de la Institución Educativa, el Amparo.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 12</td><td>Masculino: 2</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 14</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 1</td><td>Infancia (6-11): 1</td><td>Adolescencia (12-17):1</td><td rowspan="2">TOTAL: 14</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28):5</td><td>Adultez (29 - 59):6</td><td>Vejez (mayor de 60):0</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH:</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL:</td></tr>
<tr><td>Desplazado:</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro:</td><td></td><td>TOTAL:</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Comunitario.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: MARIA JOSE OCHOA MELO.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Presidentes de acción comunal Vereda El Manantial, Vereda El Amparo (Gloria Patricia Peinado Rangel) líder comunitaria (Lina Paola Vega Ruiz).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>Educar sobre las enfermedades transmitidas por el suelo contaminado, agua no potable y alimentos mal manipulados, para prevenir enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de cinco años, mediante, la promoción y adopción de medidas correctivas y preventivas como el lavado correcto de manos con agua y jabón, tratamiento y cloración del agua para el consumo y preparación higiénica de alimentos en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td>Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de la presidente de junta de acción comunal (Gloria Patricia Peinado Rangel) y la líder comunitaria (Lina Paola Vega Ruiz), con quienes de manera anticipada se vincula la comunicación a través del medio whatsapp, en donde se comparte información y flyer que ayude a difundir la invitación a la comunidad, para su activa participación en la jornada de información en salud. De igual manera se vincula con la Emisora Calentura Estéreo quien hace publicidad de cuñas radiales trasmitiendo mensajes informativos y</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | educativos para todos los oyentes, logrando una mayor difusión formativa.<br><br>El día 09 de octubre 2024, siendo las 3:20 pm, la líder Karen V. Moreno Quimbayo, da inicio a la jornada de información en salud, con un cordial saludo de bienvenida, presentación personal y del equipo de trabajo, se hace anuncio de la jornada de información en salud, con el objetivo de *Educar sobre las enfermedades transmitidas por el suelo contaminado, agua no potable y alimentos mal manipulados, para prevenir enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de cinco años, mediante, la promoción y adopción de medidas correctivas y preventivas como el lavado correcto de manos con agua y jabón, tratamiento y cloración del agua para el consumo y preparación higiénica de alimentos en los micro territorios priorizados.*<br><br>Se hace entrega de pre test, el cual está conformado de la siguiente manera: una (1) pregunta abierta, en la cual describen acciones o cuidados en el hogar para prevenir las enfermedades diarreicas, y dos (2) preguntas de selección múltiple con única respuesta enfocadas en la práctica del lavado de manos.<br><br>Finalizado los pres test, se recogen y se invita a la presta atención para dar inicio al desarrollo del tema. Se proyecta video creado por el plan de intervenciones colectivas (PIC), en el cual se dan a conocer medidas de higiene personal, de los alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades diarreicas y cólera, se invita al asistente a exponer con sus propias palabras el mensaje captado con la proyección del video. Posterior la líder Karen Moreno procede a brindar la educación, informando que son muchas las infecciones que podemos adquirir, pero que estas pueden ser reducidas y evitadas con prácticas adecuadas desde el hogar.<br><br>Las infecciones más comunes a nivel mundial que afectan a las poblaciones más pobres y vulnerables, transmitidas por el contacto con el suelo son conocidas como geo helmintiasis o parásitos intestinales, la infección es más frecuente en mujeres y niños, se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelmintos. La falta de acceso al agua y saneamiento es la causa de la persistencia de estas infecciones. La desparasitación masiva una o dos veces al año, junto con medidas de higiene personal, e incremento al acceso al agua y saneamiento son las intervenciones para reducir la carga de enfermedad.<br><br>El agua**,** aunque se considera un líquido vital para todo ser humano, puede causar enfermedades que representan un problema de salud porque, a través de ella, se transmiten agentes biológicos como bacterias, virus y parásitos que resultan, en muchas ocasiones, muy peligrosas. Las enfermedades más comunes que se transmiten por el agua son amebiasis, cólera, hepatitis, gastroenteritis viral, entre otras, de las cuales se hace descripción de su agente causal, modo de trasmisión, signos y síntomas, consecuencias, medidas preventivas y correctivas. La mayoría |

de estas enfermedades causan síntomas como malestar o calambres abdominales, fiebre, vómito, diarrea, pérdida de peso y fatiga.

Por ello, de acuerdo con los especialistas del sector salud, cuando el suministro de agua es dudoso, es mejor realizar algunos sencillos métodos de desinfección de agua como:

- Hervirla durante 5 minutos a partir del primer hervor.
- Usar cloro doméstico: agregar 2 gotas de cloro por cada litro de agua.
- Usar plata coloidal: agregar 1 gota por cada 2 litros de agua.
- Para la desinfección con cloro o plata coloidal es importante utilizar recipientes de vidrio, conservarlos tapados y dejar reposar el agua durante 30 minutos antes de usarla.
- Los recipientes que se utilicen para desinfectar y almacenar el agua siempre deben lavarse con jabón, cepillo y cloro.

Se abre espacio para pregunta y aclarar dudas. Posterior se hace segunda proyección de video creado por el plan de intervenciones colectivas (PIC), enfocado en el correcto lavado de manos, resaltando que es una medida primordial para evitar el contagio de enfermedades, sobre todo con la manipulación de alimentos. Se hace dinámica del lavado de manos, con gel antibacterial de uso personal, asegurando la comprensión de los pasos del correcto lavado de mano y puedan poner en práctica durante el desarrollo de sus actividades diarias.

Para finalizar la jornada de información se realiza un pos- test escrito con el objetivo de evaluar la jornada y los conocimientos obtenidos, conformado por tres (3) preguntas de selección múltiple con única respuesta, una (1) abierta donde describen 5 momentos en los que se debe realizar el correcto lavado de manos, una (1) para reorganizar los pasos del lavado de manos, representado con imágenes ilustrativas, y por último, una (1) que permite evaluar la apreciación por parte de los asistente sobre el desarrollo de la jornada de información en salud, se da un tiempo prudente para el desarrollo.

De igual manera se aplica a 8 personas el instrumento que permite evaluar el desarrollo de la jornada, comprendido por siete (7) ítems: cinco (5) de selección múltiple que permiten evaluar la jornada en general (organización, tiempo, satisfacción y efectividad) y dos (2) abiertas en la que tienen la oportunidad de expresar tres (3) cosas que más resaltan o les gusto de la jornada y tres (3) cosas que no les gusto, finalizados se reciben, de dan agradecimientos y despedida por parte del equipo PIC.

**Análisis y Resultados.**

| **PRE TEST.** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ítems** | **Personas Encuestadas.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **2** | X | x | √ | x | x | X | √ | √ | √ | x |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ |

De las 14 personas asistentes se tomó una muestra al azar de 10 personas a las cuales se les aplico el pre test antes del desarrollo de la jornada informativa para conocer que tantos conocimientos tiene la población previos al desarrollo del tema, del cual se obtiene tres (3) personas que responden correctamente, demostrando conocimiento antes los interrogantes realizados, a nivel general se puede apreciar que la población implementa buenas estrategias y acciones para prevenir infecciones, resaltan el lavado de manos, uñas cortas y limpias, uso de agua segura y el lavado de los alimentos previos al a la preparación y consumo, se identifica poca claridad en el tiempo mínimo para eliminar microrganismos durante el lavado de manos.

| **POST TEST.** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ítems** | **Personas Encuestadas.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **2** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **4** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **5** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

En el post test, aplicado a los mismos 10 asistentes, se aprecia que los conocimientos impartidos fueron acatados de la mejor manera, demuestran tener claridad y conocimientos amplios para prevenir enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua y alimentos en el entorno hogar, se resalta el lavado de manos como medida de prevención y de fácil realización, demuestran tener claridad del tiempo mínimo de lavado de manos y la realización de los pasos correctos. De los 10 aplicados 10 dan una calificación excelente correspondiendo al 100%.

| **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud? | Muy buena. | Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. |
| La duración de la jornada de información en salud fue | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Aceptable. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | | | | | | | | |
| | ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| | La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

En cuento al grado de satisfacción se obtuvo por parte de la comunidad una muy buena apreciación por la jornada de información en salud, siete dieron la apreciación máxima y, las ocho (8) personas calificaron la jornada como muy buena, en su desarrollo y organización, estuvieron de acuerdo con que la duración del tiempo fue perfecta, una (1) aceptable y en general se sintieron muy satisfechos y que la jornada de información en salud ayudó a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos.

La comunidad es su opinión a resaltar lo que más les gusto encontramos manifestaciones como: “funcionaria bien capacita”, “explicaron muy bien”, “brindan información exacta”, “el buen trato y comunicación”, de igual manera resalta la presentación del video educativo y la coreografía del correcto lavado de manos.

Dentro de lo que no gusto encontramos sin respuesta, a lo cual la comunidad refiere que todo fue de su agrado. Es importante resaltar que la vereda cuenta con pocos pobladores, la mayoría vive del comercio en las afueras y en casa de familias, por lo que la asistencia es pequeña pero muy significativa ante la magnitud de la población.

**PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD**

1. Acta de ejecución de la jornada.
2. Oficios de concertación.
3. Soportes del pre test.
4. Soporte del pos-test.
5. Soporte de Folleto y videos educativos.
6. Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación de la jornada.
7. Material didáctico (presentación Power Point).
8. Registros fotográficos.
9. CD de cuñas radiales.
10. Certificación de publicidad por emisora.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera.<br><br>**MARIA JOSE OCHOA MELO**<br>**CC:** 1.065.997.873<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles. |

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.










Jornada de
INFORMACIÓN
EN SALUD
EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRASMITIDAS EN EL ENTORNO HOGAR POR:
Suelo
Agua
Alimentos
Vereda El Amparo
09/10/2024
3:00pm
PIC
Alcaldía de EL PASO
Secretaría de SALUD
HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 1 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>INFORMACION EN SALUD</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar 1 estrategia de información en salud en salud para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en barrios de los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>22 de octubre 2024, El Paso.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 9</td><td>Masculino: 10</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 19</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5):</td><td>Infancia (6-11):4</td><td>Adolescencia (12-17):</td><td rowspan="2">TOTAL: 19</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 3</td><td>Adultez (29 - 59):8</td><td>Vejez (mayor de 60):4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH: 1</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL: 1</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 7</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 2</td><td></td><td>TOTAL: 2</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Comunitario.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>Infancia.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: LIDA XIOMARA NIETO MADRID.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Presidentes de Junta de Acción Comunal de los Barrios: Santa Bárbara (German Emilio Manjarrez Arias), Barrio 7 de Diciembre (Rafael Guillermo López Maestre), Barrio Ciudadela Alejo Duran (Nassin Ochoa Manjarrez).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>Implementar la estrategia AIEPI Comunitario para la identificación y manejo integrado de enfermedades infantiles comunes, incluyendo la promoción de prácticas saludables para reducir el riesgo y muertes de niños y niñas durante la primera infancia e infancia.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td>Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de los Presidentes de Junta de Acción Comunal de los Barrios: Santa Bárbara (German Emilio Manjarrez Arias), Barrio 7 de Diciembre (Rafael Guillermo López Maestre), Barrio Ciudadela Alejo Duran (Nassin Ochoa Manjarrez), con quienes de manera anticipada se hace entrega de acta de concertación, y se vincula la continuidad de comunicación a través de los medios de comunicación WhatsApp y vía telefónica, para compartir la información pertinente para llevar a cabo la logística y difusión de la información en los grupos de la comunidad beneficiaria, para su activa asistencia y participación en la jornada de información en salud.</td></tr>
</table>

El día 22/10/2024, siendo las 4:15 pm, con una cordial bienvenida y oración, se da inicio a la jornada de información en salud, la cual tiene como objetivo, Implementar la estrategia AIEPI Comunitario para la identificación y manejo integrado de enfermedades infantiles comunes, incluyendo la promoción de prácticas saludables para reducir el riesgo y muertes de niños y niñas durante la primera infancia e infancia.

Se hacen preguntas iniciales ¿sabe que es la estrategia AIEPI?, ¿Cuántas practicas conforman la estrategia AIEPI? Ante lo cual la respuesta a nivel general es no, seguido se invita al desarrollo de un pre test seleccionando aleatoriamente seis (6) asistentes, explicando que este nos permite tener información del grado de conocimientos relacionados con la jornada de información, asignando un tiempo de 10 minutos para su desarrollo, conformado por tres (3) preguntas de selección múltiple con única respuesta. Finalizado el tiempo asignado se recogen y se capta la atención de los asistentes mediante la proyección de la presentación Power Point, con el índice de contenido: estrategia AIEPI, 18 practicas AIEPI, de las cuales de manera breve se brinda información de cada una.

La estrategia AIEPI comunitario es un componente de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Su objetivo es reducir la mortalidad y la morbilidad en niños menores de cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben.

El componente comunitario de la AIEPI se basa en la promoción de prácticas de cuidado infantil en el hogar y la comunidad. Para ello, se propone que las familias incorporen prácticas saludables en su día a día, como:

- Dar cuidados adecuados cuando los niños están enfermos
- Detectar oportunamente signos de enfermedad
- Promover hábitos higiénicos de salud bucal
- Promover factores protectores para la salud bucal en padres y cuidadores.



Para finalizar la jornada de información se realiza un pos- test escrito con el objetivo de evaluar la jornada y los conocimientos obtenidos, conformado por seis (6) preguntas, una (1) de selección múltiple con única respuesta y, cinco (5) de complete, en la cual se describen las primeras cinco practicas AIEPI, lo cual permite verificar el grado de información adquirida.

De igual manera se aplica a 6 personas el instrumento que permite evaluar el desarrollo de la jornada, comprendido por siete (7) ítems: cinco (5) de selección múltiple que permiten evaluar la jornada en general (organización, tiempo, satisfacción y efectividad) y dos (2) abiertas en la que tienen la oportunidad de expresar tres (3) cosas que más resaltan o les gusto de la jornada y tres (3) cosas que no les gusto, finalizados se reciben, de dan agradecimientos y despedida por parte del equipo PIC.

| **PRE TEST.** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | √ | x | x | X | x | x |
| **2** | X | x | x | X | x | x |
| **3** | X | x | √ | X | x | x |

De las 19 personas asistentes se tomó una muestra al azar de 6 personas a las cuales se les aplico el pre test antes del desarrollo de la jornada informativa para conocer que tantos conocimientos tiene la población previos al desarrollo del tema, del cual se obtiene que la estrategia AIEPI es totalmente desconocida ante la comunidad, por lo cual se ve reflejado la desinformación al momento de hacer preguntas previas al desarrollo de la jornada, aunque reconocen acciones de algunas prácticas no lo tiene descrito ni catalogado como acciones que conforman la estrategia AIEPI.

| **POST TEST.** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **2** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **4** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **5** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **6** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

En el post test, aplicado a los mismos 6 asistentes, se aprecia que los conocimientos impartidos fueron acatados de la mejor manera, demuestran tener claridad en cuanto a las 18 practicas familiares que conforman la estrategia AIEPI, se confirma información con los incisos de las primera cinco prácticas, en las cuales todos responden acertadamente.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

| ITEMS | PERSONAS ENCUESTADAS. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud? | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. |
| La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |
| ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

En cuento al grado de satisfacción se obtuvo por parte de la comunidad una muy buena apreciación por la jornada de información en salud, seis dieron la apreciación máxima y, calificaron la jornada como muy buena, en su desarrollo y organización, estuvieron de acuerdo con que la duración del tiempo fue perfecta, en general se sintieron muy satisfechos y que la jornada de información en salud ayudó a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos.

La comunidad es su opinión a resaltar lo que más les gusto encontramos manifestaciones como: “la amabilidad del personal”, “explicaron muy bien”, “brindan información exacta” etc., Dentro de lo que no gusto encontramos los espacios en blanco, se indaga y se recibe que no hay quejas ni aspectos negativos a resaltar, por lo que se puede afirmar que para la comunidad todo fue de su agrado.

**PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD**

1. Acta de ejecución de la jornada.
2. Oficios de concertación.
3. Soportes del pre test.
4. Soporte del pos-test.
5. Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación de la jornada.
6. Soporte de Folleto.
7. Material didáctico (presentación Power Point).
8. Registros fotográficos.

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera. | **LIDA X. NIETO MADRID**<br>**CC: 36.572.632**<br>Apoyo Vida Saludable y E Trasmisibles. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA.**



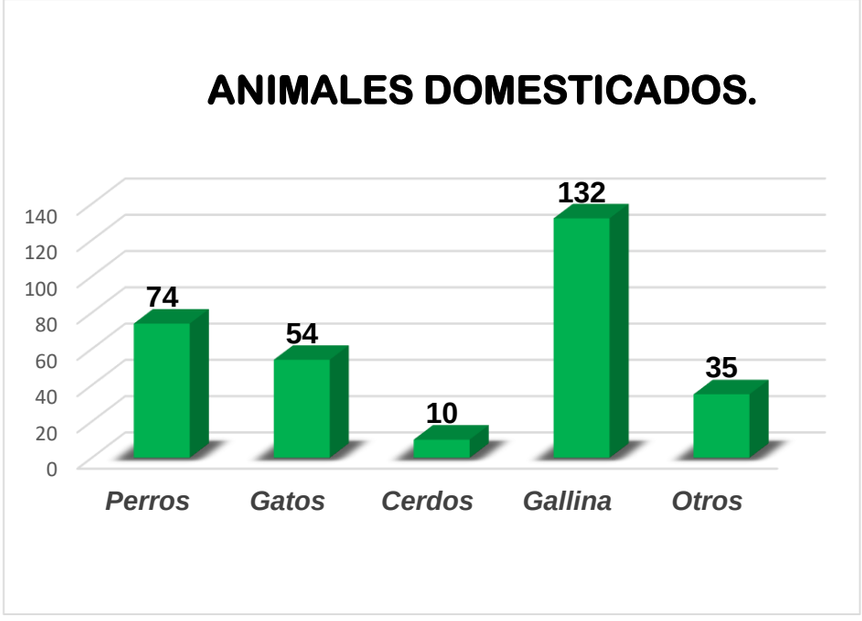


<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 1 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>INFORMACION EN SALUD</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar 800 visitas por medio de acciones de prevención primaria de la enfermedad a viviendas en zona urbana y rural para verificar y valorar los factores de riesgos que favorecen las condiciones para la aparición de las ETV y zoonoticas y dar recomendaciones para la intervención y eliminación de estos.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>21,22,23,24,28,30 y 31 de octubre 2024, Cuatro Vientos Y La Loma.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 66</td><td>Masculino: 17</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 83</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5):</td><td>Infancia (6-11):</td><td>Adolescencia (12-17):</td><td rowspan="2">TOTAL: 83</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 24</td><td>Adultez (29-59):45</td><td>Vejez (mayor de 60):14</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH: 6</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL: 14</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 8</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena: 1</td><td>Afro: 56</td><td></td><td>TOTAL: 57</td></tr>
<tr><td>OTRO: 6</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 6</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Hogar.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>Primera infancia, infancia, Madres, padres y/o cuidador familiar.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: YEINIS VANESSA MARTÍNEZ MERIÑO, LIDA XIOMARA NIETO MADRID, CLAUDIA I. ROBLES CAMACHO, KATHERINE E. PAYARES SANCHEZ, TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO, BEATRIZ ACOSTA ANDRADES.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Equipo PIC</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>Identificar los factores de riesgos que favorecen las condiciones para la aparición de las ETV y zoonoticas en las viviendas, para ofrecer recomendaciones específicas según las necesidades de cada hogar para mejorar las condiciones sanitarias y reducir los riesgos de enfermedades.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td>Durante la cuarta y quinta semana de octubre del año 2024, en los días (21,22,28,30,31) en el corregimiento cuatro vientos, y el día 23 y 24 de octubre 2024 en el corregimiento la loma, se realiza con personal capacitado, visita casa a casa con el fin de efectuar inspección y aplicación del instrumento que ayuda a la identificación de factores de riesgo que favorecen las condiciones para la aparición de ETV y Zoonosis en los micro territorios priorizados.</td></tr>
</table>

El instrumento está conformado por seis (6) incisos que permiten identificar factores de riesgo con los animales domesticados (perros y gatos), como lo son; el esquema de vacunación y desparasitación, manejo de los recipientes de almacenamiento de aguas, prácticas de higiene personal y ambiental, lo cual se complementa con tres tablas que permiten reafirmar la frecuencia de los hábitos higiénicos, de seguridad doméstica y del entorno, de lo cual se obtiene lo siguiente:

- **Día 21 octubre 2024:** 32 instrumentos aplicados.
- **Día 22 octubre 2024:** 2 instrumentos aplicados.
- **Día 23 octubre 2024:** 11 instrumento aplicado.
- **Día 24 octubre 2024:** 20 instrumentos aplicados.
- **Día 28 octubre 2024:** 11 instrumentos aplicados.
- **Día 30 octubre 2024:** 3 instrumentos aplicados.
- **Día 31 octubre 2024:** 4 instrumentos aplicados.
- **Total:** 83 instrumentos aplicados.

**Análisis y resultados.**

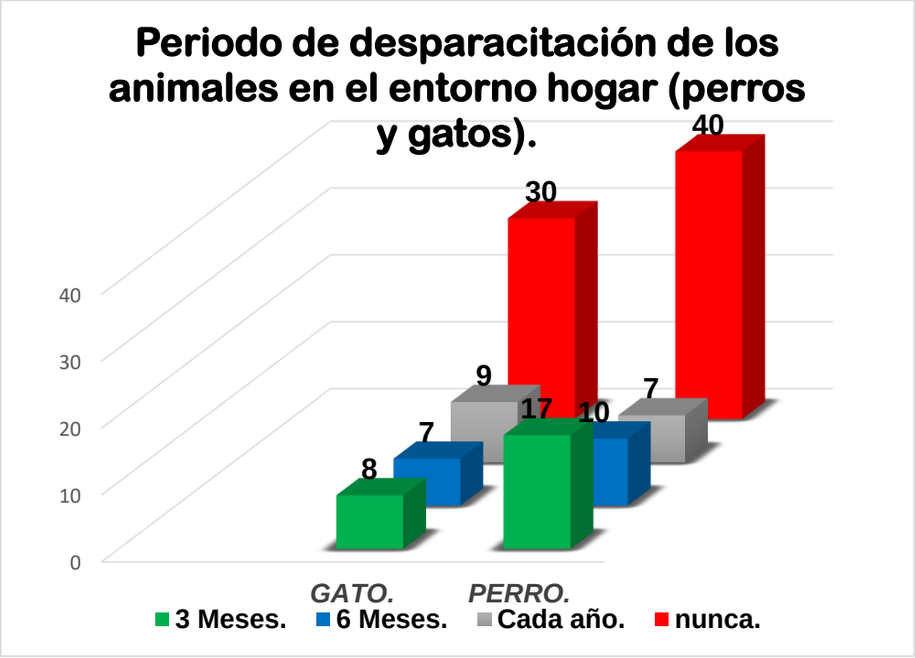



De las 83 familias visitadas se encontró que la mayor incidencia de animales que conviven en el hogar está liderada por las gallinas (132), que corresponde al 43.27% las cuales son aves que se crían para el consumo humano, seguido los perros (74), siendo el 24.26 %, los gatos (54), siendo el 17.7%, los cerdos (10), siendo el 3.27% y por ultimo otras especies (35), siendo el 11.47 %, las cuales se identificaron aves silvestres (loros, cotorros, aves de canto).

Los perros y gatos que son los animales de mayor incidencia como acompañantes y en muchos casos considerados como un integrante de la familia, son las principales especies potentes para las Zoonosis, ya que pueden transmitir enfermedades como la rabia, la toxoplasmosis, la tiña, la toxocariasis, la enfermedad por arañazo de

gato, entre otras ya que son los huéspedes de elección o de mantenimiento de parásitos y bacterias encargadas de desarrollar estas enfermedades.

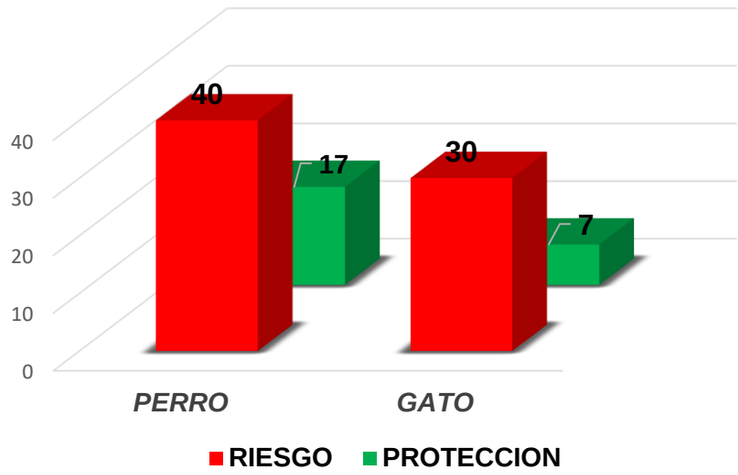
La cría de gallinas, cerdos y otras especies se pueden convertir en huéspedes accidentales, al estar en contactos con agua, suelo y alimentos contaminados, lo cual se convierte en un factor de riesgo para los humanos durante el consumo de alimentos de origen animal si no se cuentan con los controles sanitarios correspondientes.




La desparasitación es uno de los factores protectores de relevancia para la prevención de zoonosis, ya que de esta manera se elimina las bacterias y parásitos que las mascotas puede albergar en su cuerpo, tanto interna como externamente., sin embargo, se obtuvo que es una de las practicas que menos se efectúa, convirtiéndose potencialmente el riesgo de las trasmisiones de zoonosis.

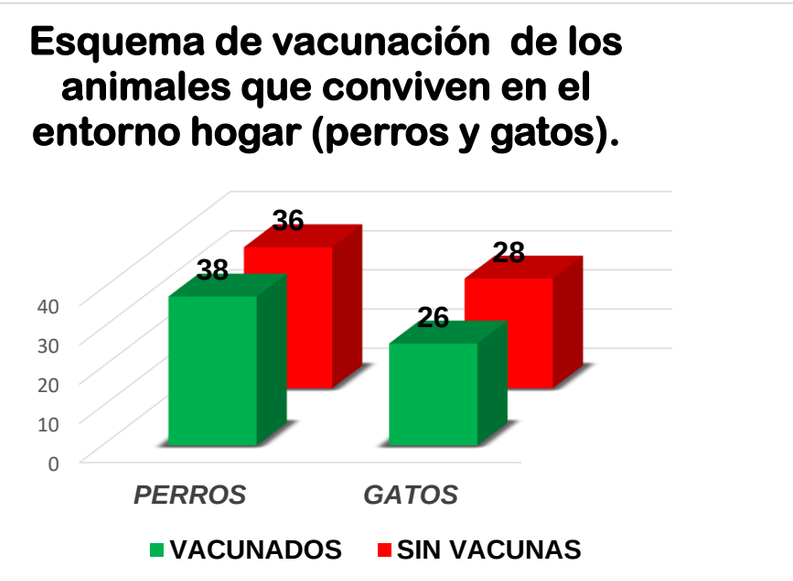
De los 74 perros identificados, se encontró que 40 nunca han sido desparasitados, 8 han sido desparasitados con una periódica de cada 3 meses, 10 desparasitados con una periódica de cada 6 meses y 7 han sido desparasitados anualmente, pero en la actualidad requieren del suministro del desparasitaste.

De los 54 gatos identificados, se encontró que 30 nunca han sido desparasitados, 8 han sido desparasitados con una periódica de cada 3 meses, 7 desparasitados con una periódica de cada 6 meses y 9 han sido desparasitados anualmente.




Normalmente, se recomienda desparasitar internamente una vez al mes hasta los seis meses de edad. A partir de entonces se pasará a la pauta de desparasitación trimestral que mantendrá durante toda su vida, por lo que se evidencia que las personas que efectúan la desparasitación en algunos perros no lo están ejerciendo correctamente, logrando solamente la cobertura de 17 perros, con desparasitación trimestral y los demás 57 caninos son potenciales huéspedes de parásitos.

En cuanto a los felinos (gatos) es menos común la práctica de desparasitación, 30 sin desparasitación y 16 con frecuencias incorrecta, por lo que la mayor parte de los perros y gatos adultos pueden encontrarse parasitados sin que seamos conscientes.

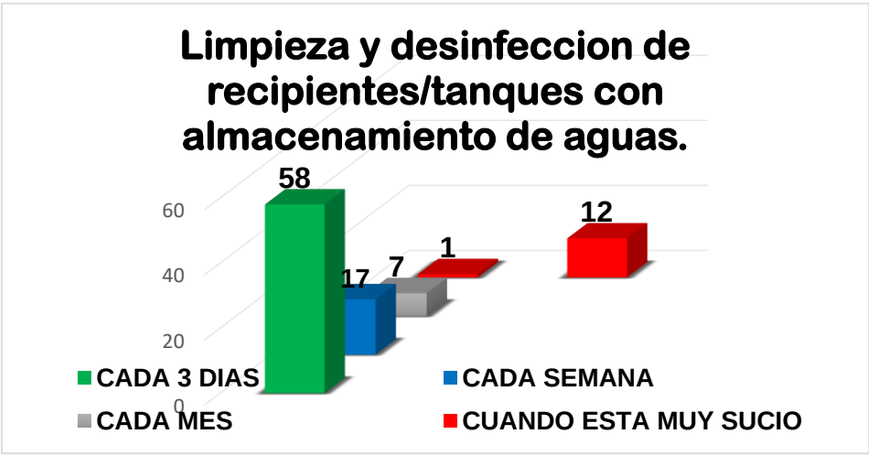



Las enfermedades conocidas como Zoonosis pueden ser transmitidas de las mascotas a los humanos si no existe una correcta pauta de vacunación. Es el caso de la rabia o la leptospirosis. Ambas enfermedades son potencialmente mortales en las mascotas.

La rabia es una de las zoonosis más antiguas e importantes debido a su letalidad y la leptospirosis, es una zoonosis emergente en los humanos y en los perros producida por una bacteria que puede estar presente en la orina de ciertos animales como roedores, perros, vacas y cerdos. Su transmisión se produce por el contacto directo con la orina del animal infectado o con agua y/o ambientes contaminados con dicha orina. No hay que olvidar que la leptospirosis canina presenta cerca de un 50% de mortalidad en perros.

Una correcta pauta de vacunación es esencial para mantener a la mascota y al resto de la familia a salvo de estas enfermedades. Por lo que es muy importante llevar a cabo las revacunaciones anuales de las mascotas. Con ello ayudarán a mantener un nivel de inmunización adecuado frente a múltiples enfermedades.

La vacunación implica un compromiso social, que día a día cobra fuerza, ya que se encontró que la mitad de la población canica y felina se encuentra con esquemas vacunación, principalmente antirrábica y algunos que no se encuentran actualmente vacunados han recibido la vacuna años atrás, solo que por falta de atención de algunos cuidadores se ha interrumpido el ciclo de aplicación anual, por lo que se puede asegurar que con el compromiso de las actividades realizadas se van aumentando las coberturas de vacunación antirrábica canina y felina.




Las enfermedades trasmitidas por vectores (ETV), representan una alta carga de morbilidad y mortalidad para las personas, sus familias y las comunidades, los factores que favorecen a la reproducción y propagación de estas están relacionados con condiciones demográficos, ambientales y sociales.

De las 83 familias visitadas se encontró que cada familia cuenta con al menos uno o dos tanque o recipiente para almacenamiento de agua, lo cual es un factor incidental para el criadero de mosquitos si no se les da el manejo correcto.
sin embargo, se encontró, que el grado de limpieza y desinfección de los tanques, tiene un buen manejo, al igual que el mantenimiento de

| | |
|---|---|
| | los tanques con sus respectivas tapas, especialmente en las áreas de la cocina, 58 familias manifestaron limpieza y desinfección de los tanque de cocinas y baños con frecuencia de 1 a cada 3 días, 12 de estas mismas 58 familias, cuentan con tanque de almacenamiento de agua en los patios, pero con la falencia del lavado cuando los visualizan estar muy sucios, y la mayoría de las veces se encuentran sin sus respectivas tapas.<br><br>17 familias manifestaron limpieza y desinfección del tanque con almacenamiento de agua cada semana, 7 cada mes y una persona refirió lavado cuando está muy sucio, ya que cuenta solo con almacenamiento de agua en el patio.<br><br>De igual manera se verifican otros factores de riesgos, como zonas enmontada, presencia de estancamiento de aguas en llantas, botellas o tazas permitiendo en conjunto con los hogares corregirlos de manera individualizada, pero con impacto general, se hace entrega de folletos educativos, se incentiva a continuar con las acciones de medidas preventivas enseñadas. |
| **PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD** | **1.** Acta de ejecución de la jornada.<br>**2.** Soporte de Folletos.<br>**3.** Soporte de instrumento de factores de riesgo que favorecen las condiciones para la aparición de ETV y Zoonosis.<br>**4.** Registros fotográficos.<br>**5.** Registro de asistencia en el hogar. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>CC. 1.065.998.977<br>Enfermera<br><br>**CLAUDIA I. ROBLES CAMACHO**<br>**CC: 1.066.001.800**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles.<br><br>**KATHERINE E. PAYARES SANCHEZ.**<br>**CC: 1.066.002.230**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles.<br><br>**YEINIS VANESSA MARTÍNEZ MERIÑO**<br>**CC: 1003173071**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles.<br><br>**LIDA XIOMARA NIETO MADRID**<br>**CC: 36.572.632**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles.<br><br>**TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO**<br>**CC. 1.063.963.565**<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles.<br><br>**BEATRIZ ACOSTA ANDRADES**<br>**CC:** 1.192.762.830<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles. |

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.

















<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 1 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>INFORMACION EN SALUD</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar 5 jornadas de información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>28 de octubre 2024, El Vallito.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 18</td><td>Masculino: 12</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 30</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5):</td><td>Infancia (6-11):</td><td>Adolescencia (12-17): 2</td><td rowspan="2">TOTAL: 30</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 5</td><td>Adultez (29 - 59):14</td><td>Vejez (mayor de 60):9</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH:</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL: 7</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 7</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 30</td><td></td><td>TOTAL: 30</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Comunitario.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>Primera infancia, infancia, Madres, padres y/o cuidador familiar.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: CLAUDIA I. ROBLES CAMACHO, KATHERINE E. PAYARES SANCHEZ.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Presidente de acción comunal El Vallito, (Miguel Ramón Manjarrez Mojica), Auxiliar de ETV y Zoonosis HHQB (Félix Mojica Montes).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>Proporcionar orientación sobre medidas preventivas, para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis en los micro territorios priorizados como vacunación animal, manejo adecuado de desechos, y prácticas de higiene personal y alimentaria.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td>Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración del Presidente de acción comunal El Vallito, (Miguel Ramón Manjarrez Mojica), y Auxiliar de ETV y Zoonosis HHQB (Félix Mojica Montes), con quienes de manera anticipada se hace entrega de acta de concertación, y se vincula la continuidad de comunicación a través de los medios de comunicación WhatsApp y vía telefónica, para compartir la información pertinente para llevar a cabo la logística y difusión de la información en los grupos de la comunidad beneficiaria, para su activa asistencia y participación en la jornada de información en salud. De igual manera se vincula con la Emisora Calentura Estéreo quien hace publicidad de cuñas radiales trasmitiendo mensajes informativos y educativos para todos los oyentes, logrando una mayor difusión formativa.</td></tr>
</table>

El día 28/10/2024, siendo las 8:15 am, con una cordial bienvenida y oración, se da inicio a la jornada de información en salud, la cual tiene como objetivo, *Proporcionar orientación sobre medidas preventivas, para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis en los micro territorios priorizados como vacunación animal, manejo adecuado de desechos, y prácticas de higiene personal y alimentaria.*

Se hacen preguntas iniciales ¿ha escuchado el termino zoonosis?, ¿sabe que es la zoonosis? Ante lo cual la respuesta a nivel general es no, seguido se invita al desarrollo de un pre test seleccionando aleatoriamente ocho asistentes, explicando que este nos permite tener información del grado de conocimientos relacionados con la jornada de información, asignando un tiempo de 10 minutos para su desarrollo. Finalizado el tiempo asignado se recogen y se capta la atención de los asistentes mediante la proyección de la presentación Power Point, con el índice de contenido: zoonosis, modo de trasmisión, tipos de zoonosis (toxoplasmosis, leptospirosis, rabia humana), factores protectores y medidas preventivas.
Por parte de la líder Karen Moreno se da respuesta al primer interrogante, ¿Qué es la zoonosis?, informando que zoonosis es cualquier enfermedad y/o infección que es naturalmente “transmisible desde animales vertebrados al hombre”. Los patógenos zoonóticos pueden ser bacterias, virus, parásitos o agentes no convencionales y propagarse a los humanos por contacto directo o a través de los alimentos, el agua o el medio ambiente. Representan un importante problema de salud pública en todo el mundo debido a nuestra estrecha relación con los animales en el medio agrícola, la vida cotidiana (animales de compañía) y el entorno natural. Las zoonosis también pueden causar alteraciones en la producción y el comercio de productos de origen animal destinados a la alimentación y otros usos.

La trasmisión se da mediante el contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos. También pueden ser contraídas por consumo de alimentos de origen animal que no cuentan con los controles sanitarios correspondientes, o por consumo de frutas y verduras crudas mal lavadas.



| | |
|---|---|
| | Se socializan las enfermedades zoonoticas más recurrentes en la comunidad: toxoplasmosis, leptospirosis y rabia, de las cuales se da a conocer agente causal, modo de trasmisión, signos y síntomas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento. Se abre espacio para aclarar dudas e interrogantes surgidos durante el desarrollo de la información proporcionada, el cual permite la fluidez de nuevos aprendizajes.<br><br>Seguido se da espacio a la intervención del Auxiliar de ETV y Zoonosis HHQB (Félix Mojica Montes), quien refuerza lo respectivo a la rabia humana, orientando sobre las acciones correctas ante la mordedura de un perro en casa conocido o desconocido, anulando acciones inseguras, tradicionales y dolorosa como la eliminación del animal, aplicación de limón sobre la herida, etc. Realiza sensibilización sobre la importancia de la vacunación y desparasitación canina y felina, manejo adecuado de desechos y prácticas de higiene personal y alimentaria. Por último, se resaltan datos importantes relacionados con la zoonosis, vinculando la participación de los asistentes mediante la lectura de los siguientes incisos a recordar:<br><br>• Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos.<br>• Las zoonosis incluyen un gran porcentaje de las enfermedades nuevas y existentes en los humanos. Algunas zoonosis, como la rabia, se pueden prevenir al 100% mediante vacunación.<br>• ¡Seamos cuidadosos a la hora de traer un animal a casa! No es un signo favorable que el animal presente comportamiento apático, que tenga diarreas o que pierda el pelo, elijamos nuestra mascota en lugares de confianza, que nos den garantías de su correcto estado de salud.<br>• Debemos desparasitar interna y externamente a nuestras mascotas, así evitaremos infestarnos por pulgas y/o garrapatas (Enf. De Lyme). Y evitaremos adquirir parasitosis como la Equinococosis.<br>• La saliva de nuestras mascotas no es curativa ni antiséptica Leyenda «Urbana». Al contrario, las bocas de nuestras mascotas tienen bacterias que empeorarán el estado de las heridas.<br><br>Se finaliza presentación dando agradecimientos y la continua participación mediante el desarrollo de pos- test escrito con el objetivo de evaluar la jornada y los conocimientos obtenidos, conformado por tres (3) preguntas de selección múltiple y una (1) con cuatro (4) incisos de falso o verdadero. |

De igual manera se hace entrega para el desarrollo de instrumento de satisfacción para evaluar el grado de impacto de la jornada de información en salud, comprendido por siete (7) ítems: cinco (5) de selección múltiple que permiten evaluar la jornada en general (organización, tiempo, satisfacción y efectividad) y dos (2) abiertas en la que tienen la oportunidad de expresar tres (3) cosas que más resaltan o les gusto de la jornada y tres (3) cosas que no les gusto, finalizados se reciben, de dan agradecimientos y despedida por parte del equipo PIC, logrando así el cumplimiento con la jornada y el proporcionar orientación sobre medidas preventivas, para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis.

Como última actividad de la jornada de información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis en los micro territorios priorizados, se complementa con el operativo zoonosis, llevando a cabo jornada de vacunación antirrábica de felinos y caninos, citados con anticipación y, como medida preventiva de enfrentamiento entre los animales se continua con el operativo realizando la vacunación casa a casa, logrando la cobertura de 27 caninos y 9 felinos.

**Análisis y resultados.**

| **PRE TEST.** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | |
| **ITEMS.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1** | √ | - | √ | - | - | - | √ | - |
| **2** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | x |

De las 30 personas asistentes se tomó una muestra al azar de 8 personas a las cuales se les aplico el pre test antes del desarrollo de la jornada informativa para conocer que tantos conocimientos tiene la población previos al desarrollo del tema, del cual se obtiene que como medida de control de zoonosis solos tres (3) personas seleccionan y responden correctamente reconociendo todas las medidas de control indicadas y, cinco (5) solo reconocían como medida de control de la zoonosis la vacunación, las ocho (8) persona desconocían frecuencia de la desparasitación canina y felina, motivo por el cual esta práctica no es llevada a cabo en la comunidad.

| **POST TEST.** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | |
| **ITEMS.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1** | √ | √ | x | √ | √ | √ | x | √ |
| **2** | √ | √ | x | √ | x | √ | √ | √ |
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | x | √ |
| **4** *a* | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ |
| *B* | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ |
| *C* | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | √ |
| *D* | √ | √ | √ | √ | x | √ | √ | x |

En el post test, aplicado a los mismos 8 asistentes, se aprecia que los conocimientos impartidos fueron acatados de la mejor manera, demuestran tener claridad en cuanto a la importancia de fortalecer los factores protectores para el control de zoonosis, proporcionando bienestar para la familia, la comunidad y los animales involucrados en el círculo familiar.

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud? | Aceptable. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. |
| La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Aceptable. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |
| ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

En cuento al grado de satisfacción se obtuvo por parte de la comunidad una muy buena apreciación por la jornada de información en salud, en la cual los cinco encuestados dieron la puntuación máxima y, las cinco calificaron la jornada como muy buena, en su desarrollo y organización, estuvieron de acuerdo con que la duración del tiempo fue perfecta, y en general se sintieron muy satisfechos y que la jornada de información en salud ayudó a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos.

**PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD**

1. Acta de ejecución de la jornada.
2. Oficios de concertación.
3. Soportes del pre test.
4. Soporte del pos-test.
5. Soporte de Folleto y videos educativos.
6. Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación de la jornada
7. Material didáctico (presentación Power Point).
8. Registros fotográficos.
9. CD de cuñas radiales.
10. Certificación de publicidad por emisora.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera<br><br>**CLAUDIA I. ROBLES CAMACHO**<br>**CC: 1.066.001.800**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles.<br><br>**KATHERINE E. PAYARES SANCHEZ.**<br>**CC: 1.066.002.230**<br>Apoyo Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles. |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA.


















JORNADA DE INFORMACIÓN EN
En salud
Para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis en los micro territorios priorizados.
08:00am
28/10/2024
Corregimiento Vallito.
PIC
Alcaldía de EL PASO
Secretaría de SALUD
HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN


OPERATIVO
ZOONOSIS
Jornada de vacunación gratuita
antirrábica para perros y gatos.
08:00am
28/10/2024
Corregimiento
Vallito.
PIC
Alcaldía de
EL PASO
Secretaría de
SALUD
HOSPITAL
HERNANDO QUINTERO BLANCO

<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 02 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar 4 estrategias en salud para la promoción y realización en la jornadas de vacunación en la población objeto para el logro de las coberturas del programa ampliado de inmunizaciones PAI, con la ayuda de medios audiovisuales, en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>26 de octubre 2024, Corregimiento La Loma.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 16</td><td>Masculino: 2</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 18</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 0</td><td>Infancia (6-11): 0</td><td>Adolescencia (12-17): 0</td><td rowspan="2">TOTAL: 18</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 1</td><td>Adultez (29 - 59):16</td><td>Vejez (mayor de 60):1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH: 2</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL: 4</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 2</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 18</td><td></td><td>TOTAL: 18</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Comunitario.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>Primera infancia, infancia, Madres, padres y/o cuidador familiar.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO, BEATRIZ ACOSTA ANDRADES</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Equipo PIC.</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>Planificar, gestionar y apoyar el desarrollo de las actividades con personal idóneo y capacitado para la disminución de barreras y aumento del acceso a la vacunación en los micro territorios priorizados.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td>El día 26 de octubre del 2024 se lleva a la cabo la sexta jornada nacional de vacunación en la Loma Corregimiento del municipio de El Paso Cesar, en donde el plan de intervenciones colectivas (PIC) da cumplimiento a las estrategias de captación y apropiación de la logística. siendo las 8:00 am la líder Karen Vanessa Moreno Quimbayo en compañía del apoyo Tavianis Paola Ríos Ospino, del Componente Vida Saludable Y Enfermedades Trasmisibles se disponen a efectuar la parte de logística, creando puntos estratégicos de vacunación y embellecimiento del área, con el apoyo de la Gerente de la E.S.E Hospital Hernando Quintero Blanco (HHQB), Mónica Ángel y la Secretaria de Salud en cabeza de la Doctora Nancy Vega.</td></tr>
</table>

Se hace planificación del equipo de trabajo en conjunto con la referente PAI Sheilys Arzuaga Vergara y el coordinador de PAI Aníbal Arrieta Coronado, en donde se establece número de personas y perfil de cada uno de los integrantes de la siguiente manera:

| CORREGIMIENTO DE LA LOMA | | | |
|---|---|---|---|
| **APOYO** | **VACUNADOR** | **SUPERVISOR** | **PUNTO DE VACUNACION** |
| DAILYS MARTINEZ | NEYIS MANJARREZ | ANIBAL ARRIETA | HHQB - PUNTO FIJO |
| ANIBAL ARRIETA | LEDIRIS OROZCO | NANCY VEGA | CMI - PUNTO FIJO |
| BETSY BELEÑO | TERESA QUINTERO | ANIBAL ARRIETA | BUENOS AIRES - PUNTO FIJO |
| MERY VALLEJO | INDIRA MOSQUERA | ANIBAL ARRIETA | DIVINO NIÑO 1 |
| ERIKA TORRES | ISVELIA ROJAS | ANIBAL ARRIETA | DIVINO NIÑO 2 |
| SHEILYS ARZUAGA | YIBELIS CARRILLO | ANIBAL ARRIETA | BETTEL |
| JHON SILVA/INDRA SALAS | DORALBA BASTIDAS | ANIBAL ARRIETA | SANTO TEMPLO |
| MERLY RIZZO/LORENA | YOLIDA RODRIGUEZ | SHEILYS ARZUAGA | ACUEDUCTO 1 |
| RODRIGO | ZULMA PAYARES | SHEILYS ARZUAGA | ACUEDUCTO 2 |
| YIRIS MEJIA | GABRIELA JIMENEZ | SHEILYS ARZUAGA | SAN MARCO |
| LINA SILVA | YANELNIS MORENO | SHEILYS ARZUAGA | LUS HERNANDO RESTREPO |
| KAROLINA GOMEZ/MARIA MARTINEZ | MARITZA RODRIGUEZ | SHEILYS ARZUAGA | LA PLANTA |

| **ALIMENTACION** | VACUNADORAS | APOYO SALUD PUBLICA | SALUD | CONDUCTORES | PRENSA | EABP | PIC | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIDRATACIÓN | 14 | 5 | 14 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 |
| REFRIGERIO | 14 | 5 | 14 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 |
| ALMUERZO | 14 | 5 | 14 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 |

| TRAMPORTE S.SALUD | PERSONAL |
|---|---|
| EL PASO | 16 |
| LA LOMA | 3 |

Se garantiza transporte, hidratación, refrigerio y almuerzo de cada uno de los participantes, además, se adecua un punto estratégico en el polideportivo del Barrio Buenos Aires, con la utilización de insumos artísticos para embellecimiento del área, con limpieza y decoración con globos en el espacio, ambientación con música educativa y cuñas informativas que alertan a la comunidad de la jornada efectuada.

De igual manera se preservo la comodidad y confort de los habitantes que acudían a la jornada de vacunación, brindándoles reposo, estadía y educación previa a la aplicación del biológico.

**PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD**

1 Registros de la planificación y organización.
2 Registro de asistencia.
3 Registros fotográficos.

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE.** | _____<br>**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera<br><br>_____<br>**TAVIANIS PAOLA RÍOS OSPINO**<br>**CC. 1.063.963.565**<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles. | _____<br>**BEATRIZ ACOSTA ANDRADES**<br>**CC:** 1.192.762.830<br>Apoyo vida saludable y enfermedades trasmisibles. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA.**








<table>
<tr><th colspan="2">ANEXO No. # 01 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td>ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONENTE</td><td>VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Realizar tres (3) jornadas mensuales de Búsqueda Activa Comunitarias de susceptibles de vacunación en la zona urbana y rural del municipio y canalizarlos a las unidades vacunadoras de las IPS, presentar informe con relación de la población captada y canalización efectiva.</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>octubre 2024, el Paso.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>
<table>
<tr><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 17</td><td>Masculino: 19</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 36</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 26</td><td>Infancia (6-11): 5</td><td>Adolescencia (12-17): 10</td><td rowspan="2">TOTAL: 36</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28):</td><td>Adultez (29-59):2</td><td>Vejez (mayor de 60):3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH:</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL:</td></tr>
<tr><td>Desplazado:</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro:</td><td></td><td>TOTAL:</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Comunitario.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>Primera infancia, infancia, Madres, padres y/o cuidador familiar.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td>Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: MARIA JOSE OCHOA MELO.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td>Equipo PIC.</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas en la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años, mujeres en edad fértil y grupos en riesgo, a través de la vacunación.</td></tr>
<tr><td>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD</td><td>El día 25 de septiembre del 2024 siendo las 9:00 am en el paso cesar, se efectúa un casa a casa para revisión y socialización del esquema de vacunación de todos los integrantes de la familia, con la finalidad de identificar esquemas de vacunación irregulares y personas susceptibles en base a los nuevos lineamientos de vacunación principalmente VPH, esquema COVID e influenza adulta. Según las necesidades encontradas y socializadas con el coordinador PAI (Aníbal Arrieta Coronado) y referente de PAI (Sheilys Arzuaga Vergara). Tomando como referencia los barrios villa Wilson y 7 de diciembre.<br><br>La población canalizada fue dirigida a la unidad de vacunación del Hospital Hernando Quintero Blanco, de igual manera se realizó</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | aplicación de biológicos en las casas de mayor cobertura para la disminución de barreras y aumentar el acceso de vacunación, tales como; falta de recursos económicos para el desplazamiento hasta el centro, tiempo restringido por horarios de trabajo, ocupaciones del hogar.<br><br>**Análisis y Resultados.** Se logró captar 36 personas de los cuales se captó 6 menores de 5 años edad, uno (1) recibió el refuerzo triple viral, uno (1) refuerzo influenza, uno (1) esquema de los 18 meses edad y dos (2) esquema de los 12 meses edad. Se logró captar 6 susceptibles para VPH, de los cuales se aplicó a dos femeninas y 3 masculino, obteniendo un masculino en fuga, tres (3) influenza adulta. Por otra parte, se encuentra 10 de los menores de cinco años susceptibles a covid, ya que los padres muestran negación para la aplicación del biológico, se hace sensibilización se explica efectos, beneficios y en caso de persistir a la negatividad el requerimiento del disentimiento. |
| **PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD** | 1 Formato de búsqueda activa.<br>2 Registros fotográficos. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DEL COMPONENTE.** | _____<br>**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA.













<table>
<tr><th colspan="6">ANEXO No. # 04 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td colspan="5">ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONNENTE</td><td colspan="5">VIDA SALUDABLE Y ENFERMEMDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td colspan="5">Organizar y desarrollar 6 encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidad familiar, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y prácticas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td colspan="5">10 octubre de 2024, Modalidad Familiar ICBF, Cuatro Vientos.</td></tr>
<tr><td rowspan="9">POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 17</td><td>Masculino: 1</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 18</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 25</td><td>Infancia (6-11):</td><td>Adolescencia (12-17): 1</td><td rowspan="2">TOTAL: 18</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 10</td><td>Adultez (29 - 59):6</td><td>Vejez (mayor de 60):1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH:</td><td>Víctimas: 1</td><td rowspan="2">TOTAL: 2</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 1</td><td>Reinsertado:</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 7</td><td></td><td>TOTAL: 7</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Institucional.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td colspan="5">Primera infancia, infancia, Madres, padres y/o cuidador familiar.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td colspan="5">Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: MARIA JOSE OCHOA MELO.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td colspan="5">Agentes Educativos y beneficiarios de la Modalidad Familiar ICBF, Aníbal Arrieta Coronado (Coordinador PAI).</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td colspan="5">Educar y sensibilizar sobre la importancia de las vacunas para la salud infantil y comunitaria, prácticas esenciales del AIEPI para la atención integral de la salud infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, para la identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** | Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de la coordinadora Senellys Serna, madres líderes, madres beneficiarias, en articulación con la referente PAI Y coordinador PAI Del Hospital Hernando Quintero Blanco, El Paso Cesar, con quienes de manera anticipada se hace concertación y se da la continuidad de la comunicación a través del medio whatsapp, en donde se comparte información y flyer que ayude a difundir la invitación a la comunidad, para su activa participación en el encuentro de dialogo. De igual manera se vincula con la Emisora Calentura Estéreo quien hace publicidad de cuñas radiales trasmitiendo mensajes informativos y educativos para todos los oyentes, logrando una mayor difusión formativa.<br><br>El día 10 de octubre 2024 siendo las 8:10 am, la líder Karen V. Moreno Quimbayo, da inicio al encuentro de dialogo, con un cordial saludo, presentación personal y del equipo de trabajo, se hace anuncio del tema central con el objetivo de *Educar y sensibilizar sobre la importancia de las vacunas para la salud infantil y comunitaria, prácticas esenciales del AIEPI para la atención integral de la salud infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, para la identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.*<br><br>Seguido se hace entrega de pre test, indicando que este es para recopilar conocimientos previos al desarrollo del encuentro de dialogo, el cual está conformado de la siguiente manera: cinco (5) preguntas de selección si/no que permiten identificar importancia de la vacunación y población susceptible en la comunidad, se recogen y se continua el encuentro realizando preguntas iniciales, ¿ ¿Qué son las vacunas?, ¿considera importante las vacunas? ¿porque? ¿son seguras las vacunas? Luego de escuchar a tres madres que dan respuesta a los interrogantes, se procede al desarrollo del tema:<br><br>Se proyecta video, el cual explica importancia de las vacunas y frecuencia de aplicación desde el nacimiento, se invita al público a explicar con sus propias palabras el contenido del video. Seguido se proyecta presentación Power Point, explicando que Las vacunas se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir el riesgo de infección y la gravedad de infecciones, incluyendo aquellas que causan enfermedades graves y potencialmente mortales.<br><br>las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla. |

**¿Son seguras las vacunas?**

Sí, son muy seguras. Sin embargo, hay que tener precauciones con algunas, las cuales serán indicadas al momento de la vacunación. El esquema de vacunación de Colombia está avalado por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Infecto logia (ACIN), entre otras.

Se hace énfasis en el cuidado del carnet de vacunación, como documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas desde el nacimiento, hace parte de la historia de salud de la persona y se requiere para consultas médicas, de enfermería, cirugías, viajes nacionales e internacionales y matricularse en las entidades educativas. En el país hay carné de vacunación de niños y niñas, carné de vacunación de adultos y certificado internacional de vacunación, que se entregan una vez en la vida, si este se pierde o se daña se debe de iniciar un proceso de demanda.

Seguido se da espacio a la intervención del Coordinador PAI (Aníbal Arrieta Coronado), quien socializa el decreto 2287 de 2003**.**

*PARÁGRAFO 1º. Las autoridades de las instituciones educativas y los responsables y cuidadores de los establecimientos de bienestar, de carácter público o privado, deberán velar porque todos los menores de cinco (5) años que asistan a sus establecimientos, hayan completado las vacunas que corresponden a su edad, de conformidad con el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de la Protección Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, deberán exigir la presentación del Carné de Salud Infantil, adoptado mediante la Resolución número 1535 de 2002 del Ministerio de Salud, en el momento de la matrícula en la institución educativa o de su ingreso al establecimiento de bienestar, o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes y posteriormente cada año hasta cumplir los cinco (5) años.*

*PARÁGRAFO 2o. Los establecimientos educativos y de bienestar, deberán notificar a los padres o tutores cuando el niño o la niña no tengan el Carné de Salud Infantil o cuando su esquema de vacunación para su edad esté incompleto, con objeto de que procedan a su vacunación.*

Luego la líder Karen Moreno realiza socialización del esquema de vacunación actualizado, con el apoyo del coordinador de PAI (Aníbal Arrieta Coronado), en el cual se explica la importancia de la vacuna COVID, triple viral, influenza y VPH en niñas de 9 a 17 años 11 meses 29 días, y en niños de 9 a 14 años 11 meses, 29 días. Las cuales son las actuales modificaciones en el plan de esquema de vacunación. Se hace entrega de volante con el esquema de vacunación actualizado.

Posteriormente se socializa las Prácticas Clave de AIEPI para la atención integral de la salud infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, se proporciona información sobre la importancia de los controles regulares y cómo identificar retrasos en el crecimiento y desarrollo.

Para finalizar el encuentro de dialogo se realiza un pos- test escrito con el objetivo de evaluar la jornada y los conocimientos obtenidos, el cual se conforma de una (1) pregunta con respuestas de si/no, dos (2) de falso verdadero que aparte de rectificar información nos permite identificar población susceptible de vacunación y prácticas seguras de AIEPI, dos (2) de selección múltiple con única. Se dan agradecimientos, entrega de folletos y despedida.

**Análisis y Resultados.**

| PRE TEST. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| **2** | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| **3** | No | No | No | No | No | Si | No | No | No | No |
| **4** | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| **5** | Si | No | No | No | No | No | No | No | No | No |

De los 18 asistentes se toman 10 participantes a los cuales se les aplica el instrumento pre test, encontrando que la población tiene buena adherencia al esquema de vacunación regular, por lo que los niños y niñas menores de cinco años se encuentran inmunizados contra enfermedades infecciosas prevenibles por las vacunas.

| POST TEST. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **2** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **4** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **5** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

se aplicó el instrumento post test a 10 participantes, de lo cual se obtuvo que la población adquirió nuevos conocimientos, reconocen la importancia de las vacunas, efectos secundarios de algunos biológicos, importancia de los registros, carnet de vacunación, asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y valoración odontológica para garantizar niños y niñas sanos, se identificó como falencia que algunas madres administran medicamentos sin tener en cuenta prescripción médica, se indaga e indican que solo lo hacen en procesos gripales, ante lo cual se retroalimenta sobre la importancia de no administrar medicamentos sin orden medica ya que algunos medicamentos por mas inofensivos que

parezcan, pueden generar reacciones adversas principalmente relacionadas por las dosificaciones incorrectas.

Por otra parte, se encuentran incisos en 7 instrumentos sin dar respuesta de la población susceptible a VPH, ante lo cual justifican que la población que está en casa aun no aplica, ya que están en el rango de edad de 0 a 6 años edad.

Las recomendaciones y actualizaciones en los lineamientos del esquema PAI, fueron acatados de la mejor manera, las madres de familia y demás asistentes demuestran reconocer la importancia de la vacunación y prácticas AIEP.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

| ITEMS. | PERSONAS ENCUESTADAS. | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud? | Muy buena. | Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. |
| La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | Aceptable. | Aceptable. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Aceptable. | Aceptable. | Totalmente en desacuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |
| ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy insatisfecho. | Muy insatisfecho. | Satisfecho. | Satisfecho. | Muy insatisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

| | |
|---|---|
| | En cuento al grado de satisfacción se obtuvo por parte de la comunidad buena apreciación por la jornada de información en salud, sin embargo, se apreció que tres (3) personas indicaron la opción muy insatisfechos con la jornada y en desacuerdo con el tiempo empleado, ante lo cual se indaga y participantes exponen que fue error al momento de interpretar la frase escrita, por lo que se puede determinar que el encuentro tuvo un buen desarrollo y organización, estuvieron de acuerdo con que la duración del tiempo en promedio buen aceptable, y en general obtuvieron nuevos aprendizajes y conocimientos.<br><br>La comunidad es su opinión a resaltar lo que más les gusto encontramos manifestaciones que permiten afirmar que el encuentro de diálogos fue gratificante y que para la comunidad todo fue de su agrado. |
| **PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD** | **1** Acta de ejecución de la jornada<br>**2** Oficios de concertación.<br>**3** Soportes del pre test y pos-test<br>**4** Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación del encuentro.<br>**5** Soporte de Folleto y volante de esquema de vacunación.<br>**6** Material didáctico del tema (presentación Power Point).<br>**7** Listados de asistencia de los participantes<br>**8** Registros fotográficos. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DE L COMPONENTE** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera<br><br>**NEIDER Y. DÍAZ CAMACHO**<br>**CC. 1.065.998.526**<br>Apoyo Vida Saludable y enfermedades trasmisibles.<br><br>**MARIA JOSE OCHOA MELO**<br>**CC:** 1.065.997.873<br>Apoyo Vida Saludable y enfermedades trasmisibles |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA.







<table>
<tr><th colspan="6">ANEXO No. # 05 ACTA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PIC 2024</th></tr>
<tr><td>EJE ESTRATEGICO</td><td colspan="5">ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</td></tr>
<tr><td>COMPONNENTE</td><td colspan="5">VIDA SALUDABLE Y ENFERMEMDADES TRASMISIBLES E INMUNOPREVENIBLES.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td colspan="5">Organizar y desarrollar 6 encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidad familiar, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y prácticas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).</td></tr>
<tr><td>FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td colspan="5">15 octubre de 2024, Modalidad Familiar ICBF, La Loma.</td></tr>
<tr><td rowspan="8">POBLACIÓN BENEFICIADA</td><td>Género/Sexo:</td><td>Femenino: 39</td><td>Masculino: 1</td><td>LGBTI: 0</td><td>TOTAL: 40</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población por ciclo vital:</td><td>Primera Infancia (0-5): 25</td><td>Infancia (6-11):</td><td>Adolescencia (12-17): 3</td><td rowspan="2">TOTAL: 40</td></tr>
<tr><td>Juventud (18-28): 20</td><td>Adultez (29 - 59): 17</td><td>Vejez (mayor de 60):</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Grupo Vulnerable:</td><td>PCD:</td><td>MCH:</td><td>Víctimas:</td><td rowspan="2">TOTAL: 16</td></tr>
<tr><td>Desplazado: 15</td><td>Reinsertado: 1</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo Étnico:</td><td>Indígena:</td><td>Afro: 15</td><td></td><td>TOTAL: 7</td></tr>
<tr><td>OTRO:</td><td></td><td></td><td colspan="2">TOTAL: 0</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Jornada</td><td>Ámbito territorial</td><td colspan="2">Rural.</td></tr>
<tr><td>Línea operativa</td><td>Promoción de la salud</td><td>Entorno</td><td colspan="2">Institucional.</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td colspan="5">Primera infancia, infancia, Madres, padres y/o cuidador familiar.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLE(S) DE LA ESE</td><td colspan="5">Líder del componente: KAREN VANESSA MORENO QUIMBAYO.<br>Apoyo: MARIA JOSE OCHOA MELO.</td></tr>
<tr><td>ACTOR(ES) SOCIAL(ES)</td><td colspan="5">Agentes Educativos y beneficiarios de la Modalidad Familiar ICBF, Sheilys Arzuaga Vergara (Referente PAI), .</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td colspan="5">Educar y sensibilizar sobre la importancia de las vacunas para la salud infantil y comunitaria, prácticas esenciales del AIEPI para la atención integral de la salud infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, para la identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** | Esta actividad fue realizada gracias a la colaboración de la coordinadora Wendys Herazo Ortega, madres líderes, madres beneficiarias, en articulación con la referente PAI Y coordinador PAI Del Hospital Hernando Quintero Blanco, El Paso Cesar, con quienes de manera anticipada se hace concertación y se da la continuidad de la comunicación a través del medio whatsapp, en donde se comparte información y flyer que ayude a difundir la invitación a la comunidad, para su activa participación en el encuentro de dialogo. De igual manera se vincula con la Emisora Calentura Estéreo quien hace publicidad de cuñas radiales trasmitiendo mensajes informativos y educativos para todos los oyentes, logrando una mayor difusión formativa.<br><br>El día 15 de octubre 2024 siendo las 8:00 am, la líder Karen V. Moreno Quimbayo, da inicio al encuentro de dialogo, con un cordial saludo, presentación personal y del equipo de trabajo, se hace anuncio del tema central con el objetivo de *Educar y sensibilizar sobre la importancia de las vacunas para la salud infantil y comunitaria, prácticas esenciales del AIEPI para la atención integral de la salud infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, para la identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.*<br><br>Seguido se hace entrega de pre test, indicando que este es para recopilar conocimientos previos al desarrollo del encuentro de dialogo, el cual está conformado de la siguiente manera: cinco (5) preguntas de selección si/no que permiten identificar importancia de la vacunación y población susceptible en la comunidad, se recogen y se continua el encuentro realizando preguntas iniciales, ¿Qué son las vacunas?, ¿considera importante las vacunas? ¿porque? ¿son seguras las vacunas? Luego de escuchar a tres madres que dan respuesta a los interrogantes, se procede al desarrollo del tema:<br><br>Se proyecta video, el cual explica importancia de las vacunas y frecuencia de aplicación desde el nacimiento, se invita al público a explicar con sus propias palabras el contenido del video. Seguido se proyecta presentación Power Point, explicando que Las vacunas se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir el riesgo de infección y la gravedad de infecciones, incluyendo aquellas que causan enfermedades graves y potencialmente mortales.<br><br>las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla. |

| | |
|---|---|
| | **¿Son seguras las vacunas?**<br>Sí, son muy seguras. Sin embargo, hay que tener precauciones con algunas, las cuales serán indicadas al momento de la vacunación. El esquema de vacunación de Colombia está avalado por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Infecto logia (ACIN), entre otras.<br><br>Se hace énfasis en el cuidado del carnet de vacunación, como documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas desde el nacimiento, hace parte de la historia de salud de la persona y se requiere para consultas médicas, de enfermería, cirugías, viajes nacionales e internacionales y matricularse en las entidades educativas. En el país hay carné de vacunación de niños y niñas, carné de vacunación de adultos y certificado internacional de vacunación, que se entregan una vez en la vida, si este se pierde o se daña se debe de iniciar un proceso de demanda.<br><br>Seguido se socializa el decreto 2287 de 2003**.**<br><br>*PARÁGRAFO 1º. Las autoridades de las instituciones educativas y los responsables y cuidadores de los establecimientos de bienestar, de carácter público o privado, deberán velar porque todos los menores de cinco (5) años que asistan a sus establecimientos, hayan completado las vacunas que corresponden a su edad, de conformidad con el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de la Protección Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, deberán exigir la presentación del Carné de Salud Infantil, adoptado mediante la Resolución número 1535 de 2002 del Ministerio de Salud, en el momento de la matrícula en la institución educativa o de su ingreso al establecimiento de bienestar, o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes y posteriormente cada año hasta cumplir los cinco (5) años.*<br><br>*PARÁGRAFO 2o. Los establecimientos educativos y de bienestar, deberán notificar a los padres o tutores cuando el niño o la niña no tengan el Carné de Salud Infantil o cuando su esquema de vacunación para su edad esté incompleto, con objeto de que procedan a su vacunación.*<br><br>Luego la líder Karen Moreno realiza socialización del esquema de vacunación actualizado, con el apoyo del coordinador de PAI (Aníbal Arrieta Coronado), en el cual se explica la importancia de la vacuna COVID, triple viral, influenza y VPH en niñas de 9 a 17 años 11 meses 29 días, y en niños de 9 a 14 años 11 meses, 29 días. Las cuales son las actuales modificaciones en el plan de esquema de vacunación. Se hace entrega de volante con el esquema de vacunación actualizado.<br><br>Posteriormente se socializa las Prácticas Clave de AIEPI para la atención integral de la salud infantil, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, se proporciona información sobre la importancia de los controles regulares y cómo identificar retrasos en el crecimiento y desarrollo. |

Para finalizar el encuentro de dialogo se realiza un pos- test escrito con el objetivo de evaluar la jornada y los conocimientos obtenidos, el cual se conforma de una (1) pregunta con respuestas de si/no, dos (2) de falso verdadero que aparte de rectificar información nos permite identificar población susceptible de vacunación y prácticas seguras de AIEPI, dos (2) de selección múltiple con única. Se dan agradecimientos, entrega de folletos y despedida.

**Análisis y Resultados.**

| PRE TEST. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| **2** | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| **3** | No | No | No | No | No | No | No | Si | No | No |
| **4** | Si | No | Si | Si | No | Si | Si | Si | Si | Si |
| **5** | Si | No | Si | Si | No | No | No | No | Si | No |

De los 18 asistentes se toman 10 participantes a los cuales se les aplica el instrumento pre test, encontrando que la población tiene buena adherencia al esquema de vacunación regular, por lo que los niños y niñas menores de cinco años se encuentran inmunizados contra enfermedades infecciosas prevenibles por las vacunas.

| POST TEST. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS.** | **PERSONAS ENCUESTADAS.** | | | | | | | | | |
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **2** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **3** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **4** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **5** | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

se aplicó el instrumento post test a 10 participantes, de lo cual se obtuvo que la población adquirió nuevos conocimientos, reconocen la importancia de las vacunas, efectos secundarios de algunos biológicos, importancia de los registros, carnet de vacunación, asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y valoración odontológica para garantizar niños y niñas sanos, se identificó como falencia que algunas madres administran medicamentos sin tener en cuenta prescripción médica, se indaga e indican que solo lo hacen en procesos gripales, ante lo cual se retroalimenta sobre la importancia de no administrar medicamentos sin orden medica ya que algunos medicamentos por mas inofensivos que parezcan, pueden generar reacciones adversas principalmente relacionadas por las dosificaciones incorrectas.

Las recomendaciones y actualizaciones en los lineamientos del esquema PAI, fueron acatados de la mejor manera, las madres de familia y demás asistentes demuestran reconocer la importancia de la vacunación y prácticas AIEP.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

| ITEMS. | PERSONAS ENCUESTADAS. | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud? | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| ¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud? | Muy buena. | Muy Buena. | Buena. | Buena. | Muy buena. | Muy Buena. | Muy buena. | Muy buena. | Muy buena. | Buena. |
| La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta). | Aceptable. | Aceptable. | Totalmente de acuerdo. | Aceptable. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente en desacuerdo. | Aceptable. | Totalmente de acuerdo. | Totalmente de acuerdo. |
| ¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud? | Satisfecho. | Satisfecho. | Muy satisfecho. | Satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. | Satisfecho. | Muy satisfecho. | Muy satisfecho. |
| La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos. | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

En cuento al grado de satisfacción se obtuvo por parte de la comunidad la apreciación máxima y, las siete (7) personas calificaron la jornada como muy buena y tres (3) como buena, en su desarrollo y organización, estuvieron de acuerdo (6) personas con que la duración del tiempo fue perfecta, cuatro (4) aceptable, seis (6) se sintieron muy satisfechos y cuatro (4) satisfechos, a nivel general consideraron que la jornada de información en salud ayudó a obtener nuevos aprendizajes y conocimientos.

La comunidad es su opinión a resaltar lo que más les gusto encontramos manifestaciones como: “la información”, “la buena atención”, “los espacios participativos”, “la aclaración de dudas sobre vacunación” etc., en cuanto a aspectos negativos no hubo respuesta por lo que se puede afirmar que para la comunidad todo fue de su agrado.

| | |
|---|---|
| **PRODUCTOS QUE VALIDAN LA ACTIVIDAD** | 1 Acta de ejecución de la jornada<br>2 Oficios de concertación.<br>3 Soportes de pre test y pos-test.<br>4 Soporte de encuesta de satisfacción y evaluación del encuentro.<br>5 Soporte de Folleto y volante de esquema de vacunación.<br>6 Material didáctico del tema (presentación Power Point).<br>7 Listados de asistencia de los participantes.<br>8 Registros fotográficos. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR Y APOYO DE L COMPONENTE** | **KAREN V. MORENO QUIMBAYO**<br>**CC. 1.065.998.977**<br>Profesión: Enfermera<br><br>**MARIA JOSE OCHOA MELO**<br>**CC:** 1.065.997.873<br>Apoyo Vida Saludable y enfermedades trasmisibles |

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.







# Encuentros de diálogos de saberes con énfasis en vacunación y practicas AIEPI.

Si nos cuidamos entre todos, seremos más fuertes.



15 de octubre

08:00a.m.

modalidad familiar- ICBF, la Loma.



PIC | Alcaldía de EL PASO | Secretaria de SALUD | HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**PRÁCTICA 1**

Fomentar la lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida.





**PRÁCTICA 2**

Iniciar alimentación complementaria después de los 6 meses de vida, alternando con lactancia materna hasta los 2 años de edad.

**PRÁCTICA 3**

Consumir alimentos o suplementos con altas cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc, diariamente.



**PRÁCTICA 4**



Estimular tempranamente a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño.



**PRÁCTICA 5**

Estar al día con el plan nacional de vacunación.

**PRÁCTICA 6**



Mantener un ambiente limpio, con agua y realizar el lavado de manos constantemente



**PRÁCTICA 7**

Proteger a nuestros niños y niñas del dengue y la malaria

**PRÁCTICA 8**

Prevenir y prestar atención temprana a las personas con VIH-SIDA





**PRÁCTICA 9**

Fomentar la buena higiene dental y la visita regular al odontólogo.

**PRÁCTICA 10**

Proteger a los niños del contacto con personas con tuberculosis.



PIC

Alcaldía de EL PASO | Secretaría de SALUD

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
*Al servicio de la gente*

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Mayelis Martinez
18-10-2024

Señora:
**MAYELIS JANETH MARTINEZ ZABALETA**
Presidenta de Acción Comunal Barrio Buenos Aires- La Loma Cesar.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **día 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Recibi: Desideria Rivera.
Hora: 10:00 am
Fecha: 18-octubre-2024

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Señora:
**DESIDERIA RIVERA DURAN**
Presidenta de Acción Comunal Barrio Nuevo Amanecer- La Loma Cesar.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **dia 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Lider; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles0.as**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Sindy Yulieth Cantillo.
fecha 18/octubre/2024.

Señora:
**SINDY YULIETH CANTILLO NAVARRO**
Presidenta de Acción Comunal Barrio El Cruce- La Loma Cesar.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **día 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Recibido Yurleidys Santiago 18-oct-2024 11:00 am

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Señora:
**YURLEIDYS DEL CARMEN SANTIAGO PICON**
Presidenta de Acción Comunal Barrio Villa Confianza- La Loma Cesar.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **día 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Recibí: Merly R
Hora: 3:10 pm
Fecha: 18-10-2024

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Señora:
**MERLY ROCIO RIZZO FLÓREZ**
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública (VSP)- El Paso.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **dia 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Recibido: Juan José Lara 18-oct-2024 9:00 am

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Señor:
**JUAN JOSE LARA**
Medico HHQB, El Paso.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **dia 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Lider; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 18 octubre de 2024

Recibí Liliana Rivera Vega 18/10/2024.

Señora:
**LILIANA RIVERA VEGA**
Bacterióloga HHQB, el paso.
E. S. M

**ASUNTO: Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, daré a conocer la actividad que se quiere desarrollar:

- Realizar 2 intervenciones en salud para la búsqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los micro territorios priorizados.

La fecha y hora sugerida para realizar esta actividad están programada para el **día 24 octubre 2024 a las 8:00 am,** en el corregimiento La Loma. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

## PRE TEST

**Fecha:** 24 octubre

**Nombres y apellidos:** elena fernandez

**Lugar:** Polideportivo buenos aires loma

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   b) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   c) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**

   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   c) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**
   a) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

## PRE TEST

**Fecha:** 24 - Oct - 2021

**Nombres y apellidos:** Milodys Garrido

**Lugar:** La loma

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   b) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   c) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**

   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   c) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**

   a) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 24 - octubre

**Nombres y apellidos:** Luis Martinez

**Lugar:** Polideportivo buenos Aires - loma.

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   b) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   c) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**

   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   c) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**
   a) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 600.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 24 oct 2024

**Nombres y apellidos:** Pedro Rugaledo

**Lugar:** La Loma

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   b) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   c) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   c) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**
   a) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 24-10-2024

**Nombres y apellidos:** Yeiner Peñaloza

**Lugar:** Polideportivo Barros Arias - la loma

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   (b) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   (c) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**

   (a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   c) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**
   (a) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 24- oct- 2024

**Nombres y apellidos:** Gabriel Mieto

**Lugar:** Polideportivo La Toma

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   b) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   c) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**

   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   c) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**
   a) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT. 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** _____

**Nombres y apellidos:** Anavelis Morales

**Lugar:** La Loma

1. **¿Sabe que es la lepra o enfermedad de Hansen?**
   a) Si
   X) No

2. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) piel y nervios
   b) pulmones y corazón
   X) no sabe

3. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**

   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos
   X) No Sabe

4. **¿la enfermedad de Hansen tiene cura?**
   X) Si
   b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 24 octubre

**Nombres y apellidos:** elena Fernandez

**Lugar:** Polideportivo buenos aires Loma.

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) Piel, nervios y mucosas de las vías respiratorias ✓
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales ✓
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**
   blancas o oscuras ✓

4. **Mencione síntomas de la enfermedad de Hansen.**
   Perdidos de la sensibilidad dolor muscular nodulos en la piel.

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 24-oct-2024

**Nombres y apellidos:** Miladys garrido

**Lugar:** la loma

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   (a) Piel, nervios y mucosas de las vías respiratorias
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   (a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**
   Blancas. Oscuras, rosetas. Sin dolor.

4. **Mencione síntomas de la enfermedad de Hansen.**
   Perdida de la sensibilidad, nodulos en la piel inflamacion de los ganglios.

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

**¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!**

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 24 octubre

**Nombres y apellidos:** Luis Martinez

**Lugar:** Loma

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) Piel, nervios y mucosas de las vías respiratorias ✓
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales ✓
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**
   Blancas o Oscuras ✓

4. **Mencione síntomas de la enfermedad de Hansen.**
   Perdida de la Sensibilidad, inflamación de ganglios y manchas en la piel. ✓

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 24 oct 2024

**Nombres y apellidos:** Pedro Regalado

**Lugar:** La Loma

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) Piel, nervios y mucosas de las vías respiratorias ✓
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales ✓
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**

   sin dolor blancas o oscuras ✓

4. ***Mencione síntomas de la enfermedad de Hansen.***

   Perdida de La sensibilidad ✓

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

**¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096 502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

## POST TEST

**Fecha:** 24-10-2024

**Nombres y apellidos:** Yesnes Peñuz

**Lugar:** polideportivo Buenos Aires – Las Lomas

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   (a) Piel, nervios y mucosas de las vías respiratorias
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   (a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**

Negras, alrededor, blancos, con perdida de la sensibilidad.

4. ***Mencione síntomas de la enfermedad de Hansen.***

Dolor muscular, inflamacion de los ganglios, perdida de la sensibilidad.

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

**¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 24- Oct- 2020

**Nombres y apellidos:** Gabriel Nieto

**Lugar:** Policlinico Buenos Aires- la loma

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) Piel, nervios y mucosas de las vias respiratorias ✓
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales ✓
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**
   Claras, Oscuras, Sin dolor ✓

4. **Mencione sintomas de la enfermedad de Hansen.**
   Perdida de la Sensibilidad, Aparicion de manchas y nodulos en la Piel ✓

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

**¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** _____

**Nombres y apellidos:** Mavelis Morales

**Lugar:** La Loma

1. **¿qué órganos afecta la enfermedad de Hansen?**
   a) Piel, nervios y mucosas de las vías respiratorias
   b) pulmones y corazón

2. **¿la enfermedad de Hansen se trasmite por medio de?:**
   a) Estornudos, Tos, Fluidos Nasales
   b) Contacto Físico, Abrazos

3. **¿Cómo son las manchas de la enfermedad de lepra o Hansen?**

Claras, oscuras, rocetas

4. ***Mencione sintomas de la enfermedad de Hansen.***

perdida de la sensibilidad

**La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra en nuestra comunidad, acude al médico ante cualquier sospecha, la lepra o enfermedad de Hansen tiene cura y es gratuita.**

**¡PROTÉGETE Y SALVA TU VIDA!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 24- oct- 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La Presentacion, la escucha

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - (●) Muy buena
   - ( ) Buena
   - ( ) Aceptable
   - ( ) Mala
   - ( ) Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ( ) Totalmente en descuerdo
   - ( ) Neutral
   - ( ) Aceptable
   - (●) Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ( ) Muy insatisfecho
   - ( ) Insatisfecho
   - ( ) Neutral
   - ( ) Satisfecho
   - (●) Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - (●) Si
   - ( ) No

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 24- oct- 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la atención, la forma de explicar, la intervención del doctor

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: _____

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Como explicaron

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [x] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 24 - 10 - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la forma de explicar, la atención, la respuesta a todas
sus inquietudes

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.332-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 24-Oct-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarias la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La presentacion, la forma de explicar.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarias la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E

NIT. 824.000.440-7

PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR

CODIGO: F-UR-19

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 29-10-24 | **EPS:** Coosalud |
| **Nombre y Apellido:** Pedro Regalado | **No. De Identificación:** 931340 |

**RECETARIO** DX: Micosis tópicas

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 = Hidrocortizona crema tópica x noche x 5 D. | Crm | Crm | 01 |
| 2 = ketoconazol = 1/dia x 4 D. | TB 200 | TB | 04 |

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MEDICO. 2106

FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO.

FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA.

Powered by CamScanner

HOSPITAL

**HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E**

**NIT. 824.000.440-7**

**PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR**

**CODIGO: F-UR-19**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 29-10-24 | **EPS:** S. Total. |
| **Nombre y Apellido:** Nuris Jaimes | **No. De Identificación:** |

**RECETARIO** **DX:**

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 = Dexametasona Toma 50 gots cada 1 hora | 0,6 % | gots | 01 |
| 2 = Neomicina + Oxitetraciclina + Clotrimazol cada x noche. | Crema | Crema | 01 |
| 3 = Ketoconazol = 1 dia x 3 Dias | 200 mg | Tableta | 03 |

| | |
|---|---|
| NOMBRE, FIRMA, REGISTRO MEDICO. 2106 | FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO. FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA. |

Powered by CamScanner

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E

NIT. 824.000.440-7

PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR

CODIGO: F-UR-19

FECHA: 29-10-24

EPS: N. COS

Nombre y Apellido: Eleute Coronado

No. De Identificación: 49553552

DX: Dentales.

## RECETARIO

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1= Fluconazol 1/ cada 3 días (3) | 200 — | Tb | 3 |
| 2= Hidrocortisona aplica x días. | Crema | Cr | 01 |
| 3= Ivermectina = 6S gota 1 toma. | 0,6 l. | gotas | 01 |

$ = 2106.

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MEDICO. | FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO. | FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA.

Powered by CamScanner

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E

NIT. 824.000.440-7

PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR

CODIGO: F-UR-19

| | |
|---|---|
| FECHA: 29-10-24 | EPS: N-CPS |
| Nombre y Apellido: Nini Manuel | No. De Identificación: 33273480 |

**RECETARIO** **DX:**

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1/= Incoxecina tome: 80 gots/ 1 Dosis | 0,6 % | gots | 01 |
| 2=/ Diclofenaco 1 cada 12 x 5 D. | 500 - | D | 10 |
| 3= Hidrocortisona = vía x oral | Cm | Cm | 01 |

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MEDICO. 2206

FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO.

FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA.

Powered by CamScanner

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E

NIT. 824.000.440-7

PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR

CODIGO: F-UR-19

| | |
|---|---|
| FECHA: 29-10-24 | EPS: Cu-Cos |
| Nombre y Apellido: Mon- Conic bello | No. De Identificación: |

**RECETARIO** DX: Omit-T-S

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 = Ivermectina 40 gots cu 1 toma Reparto 20 dias | 0.6 %. | gots | 0. |
| 2 = Keisconazol = 1 tab x 40. | 200 mg | Tb | 04 |
| 3 = Hidrocortisona = crema x NOCH | cu | cu | 0. |

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MEDICO. 206

FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO.

FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA.

Powered by CamScanner

# HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E

NIT. 824.000.440-7

## PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR

CODIGO: F-UR-19

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 29-10-24 | **EPS:** S-Total |
| **Nombre y Apellido:** Gabriel Amaya | **No. De Identificación:** 12735008 |

**RECETARIO** **DX:** Cefalea + Ansiedad

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1= Hidroxizina 1/dia x noche | 10 mg | Tb | 15 |
| 2= Clonazepam 1 mg/dia | 1 mg | mg | 01 |

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MEDICO. 2606

FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO.

FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA.

Powered by CamScanner

# HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E

NIT. 824.000.440-7

PRIMER NIVEL DE ATENCION - EL PASO CESAR

CODIGO: F-UR-19

| | |
|---|---|
| **FECHA:** 29-10-24 | **EPS:** S-Total |
| **Nombre y Apellido:** Gabriel Mendoza | **No. De Identificación:** 12735008 |

**RECETARIO** **DX:** Cefalea + Ansiedad

| MEDICAMENTO ESCENCIAL | CONCENTRACION | PRESENTACION | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1= Hidroxizina 1/día x noche | 10 mg | Tb | 15 |
| 2= Clonazepam 1 noche/dormir | 1 gr | un | 01 |

| NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MEDICO. | FIRMA, NUMERO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO. | FIRMA DEL DISTRIBUIDOR DE FARMACIA. |
|---|---|---|
| 2406 | | |

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 24-10-2024 **Nombre de la actividad:** Realizar 2 intervenciones en Salud Para la busqueda de enfermedades desatendidas (Enfermedad de Hansen) en los macroterritorios Priorizados.

**Nombre del Coordinador:** Kalen V. Moreno Quimbayo

**Lugar:** Polideportivo Buenos Aires — la loma.

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Elena Fernandez | 49553552 | 3216631514 | X | | 30 | | | | | X | | | X | X | X | | | X | | | Elena Fernandez |
| 2 | Nancy Salas | 36.676.012 | [illegible] | X | | 63 | | | | | | X | | X | X | X | | | X | | | Nancy Flores |
| 3 | Luis Martinez | 1003257750 | 3116123754 | | X | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Rediinson Alfaro | 85202881 | 3205702771 | | X | 47 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 5 | Luis Correa | 1007356229 | 3233230566 | | X | 26 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Osmel Ramirez | 77192138 | 3178434321 | | X | 46 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 7 | Gabriel Nieto | 1067721659 | 3015777207 | | X | 32 | | | | | X | | | | | | | | | | | Gabriel Nieto. |
| 8 | Luis Mesa | 77904454 | 3155947782 | | X | 43 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 9 | Jeremy Mancera | 1065648812 | 3135703631 | | X | 32 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 10 | Juan Batista | 1064719554 | 3104068303 | | X | 27 | | | | X | | | | | | | | | | | | Juan Batista. |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 11 | Luis chamorro | 1003253457 | 3216330190 | | X | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Yesica Pertuz | 1065982390 | 3169518354 | | X | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Edwin Mesa | 1066002079 | 3233345446 | | X | 25 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Mercedes martinez | 49797545 | 3232675897 | X | | 45 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 15 | Adriana gutierrez | 1065932381 | 3156479247 | X | | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Alonso gutierrez | 77144006 | 3143901278 | | X | 56 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 17 | Mabelis Morales | 49739674 | 3183067193 | X | | 63 | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 18 | Pedro Regalado | 931340 | 3183067193 | | X | 82 | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 19 | Celi Gutierrez P. | 1065982380 | 3116733460 | X | | 25 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Beatriz Acosta | 1192762830 | 3003778670 | X | | 24 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Tatianys Ruiz | 1063963565 | 3104506695 | X | | 30 | | | | | X | | X | | | | | X | | | | |
| 22 | M.N: Marquez | 33275480 | 317 6663705 | X | | 41 | | | | | X | | X | | X | | | | | | | |
| 23 | Miladys garrido | 1002444067 | 3008717775 | X | | 25 | | | | X | | | | | X | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.582-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 09 de octubre de 2024

German Manjarrez
09-10-2024

Señor:
**GERMAN EMILIO MANJARREZ ARIAS.**
Presidente de Acción Comunal Barrio Santa Bárbara- El Paso.
E. S. M.

**ASUNTO: Estrategia de información en salud para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en barrios de los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Estrategia de información en salud para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en barrios de los micro territorios priorizados.

Esta actividad está programada para el **día 22 de octubre 2024 hora: 04:00 pm,** por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población de este territorio, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Lider; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Rafael López
09 - 10 - 2024
Recibido.

El Paso Cesar, 09 de octubre de 2024.

Señor:
**RAFAEL GUILLERMO LOPEZ MAESTRE.**
Presidente de Acción Comunal Barrio 7 de diciembre- El Paso.
E. S. M.

**ASUNTO: Estrategia de información en salud para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en barrios de los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Estrategia de información en salud para la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en barrios de los micro territorios priorizados.

Esta actividad está programada para el **día 22 de octubre 2024 hora: 04:00 pm,** por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población de este territorio, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Powered by CamScanner

## PRÁCTICA 11



Asegurar una alimentación sana, con suficientes líquidos, sobre todo cuando el niño o niña se encuentren enfermos.

## PRÁCTICA 12



Tratamiento en casa del niño o niña cuando estén enfermos.

## PRÁCTICA 13



Buen trato y cuidado permanente de los niños y niñas.



## PRÁCTICA 14

Participación del hombre en el cuidado del niño y la mujer gestante.

## PRÁCTICA 15



Prevención de accidentes en el hogar.



## PRÁCTICA 16

Identificar signos de alarmas y peligro para buscar ayuda inmediata.



## PRÁCTICA 17

Seguir las indicaciones y recomendaciones del personal de salud.



## PRÁCTICA 18

Fomentar y asegurar una adecuada atención prenatal a la mujer gestante.

**PRÁCTICAS CLAVES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVENTIVAS DE LA INFANCIA.**

PIC | Alcaldía de EL PASO | Secretaría de SALUD | HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

18 prácticas claves

# AIEPI

**Para prevenir enfermedades y cuidar la salud de los niños y niñas**



Powered by CamScanner

## PRÁCTICA 1

Fomentar la lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida.





## PRÁCTICA 2

Iniciar alimentación complementaria después de los 6 meses de vida, alternando con lactancia materna hasta los 2 años de edad.

## PRÁCTICA 3

Consumir alimentos o suplementos con altas cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc, diariamente.



## PRÁCTICA 4



Estimular tempranamente a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño.



## PRÁCTICA 5

Estar al día con el plan nacional de vacunación.

## PRÁCTICA 6



Mantener un ambiente limpio, con agua y realizar el lavado de manos constantemente



## PRÁCTICA 7

Proteger a nuestros niños y niñas del dengue y la malaria

## PRÁCTICA 8

Prevenir y prestar atención temprana a las personas con VIH-SIDA.





## PRÁCTICA 9

Fomentar la buena higiene dental y la visita regular al odontólogo.

## PRÁCTICA 10

Proteger a los niños del contacto con personas con tuberculosis.



PIC | Alcaldía de EL PASO | Secretaría de SALUD | HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Al servicio de la gente

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096 512 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 22 Oct - 2024

**Nombres y Apellidos:** Ana Cristina Ch Vi

**Lugar:** EPaso

***La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.***

PREGUNTAS OPCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA.

1. **¿Cuál es el objetivo de las practicas AIEPI?**

a) Prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
b) Promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
c) Que los niños asistan a control de crecimiento y desarrollo.

2. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

a) 10
b) 14
c) 18
d) 20

3. **¿Considera que tiene información y conocimientos sobre las practicas AIEPI?**

a) Si
b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.552-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 22-04-2024

**Nombres y Apellidos:** Jose Julian Ariza Ramos.

**Lugar:** Parque Subenitas.

***La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.***

PREGUNTAS OPCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA.

1. **¿Cuál es el objetivo de las practicas AIEPI?**

a) Prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
b) Promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
X) Que los niños asistan a control de crecimiento y desarrollo. ✓

2. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

X) 10
X) 14
c) 18
d) 20

3. **¿Considera que tiene información y conocimientos sobre las practicas AIEPI?**

a) Si
X) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## PRE TEST

**Fecha:** 22 - Octubre - 2024

**Nombres y Apellidos:** Hugo Javier Villalobos Negrete

**Lugar:** Barrio Sabanita el Paso cesar

***La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.***

PREGUNTAS OPCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA.

1. **¿Cuál es el objetivo de las practicas AIEPI?**

a) Prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
(b) Promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
c) Que los niños asistan a control de crecimiento y desarrollo.

2. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

(a) 10
b) 14
c) 18
d) 20

3. **¿Considera que tiene información y conocimientos sobre las practicas AIEPI?**

(a) Si
b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 29-oct-2024

**Nombres y Apellidos:** Enf. Johana Martinez Peinado

**Lugar:** El Paso Cesar

***La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.***

PREGUNTAS OPCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA.

1. **¿Cuál es el objetivo de las practicas AIEPI?**

a) Prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
b) Promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
c) Que los niños asistan a control de crecimiento y desarrollo.

2. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

a) 10
b) 14
c) 18
d) 20

3. **¿Considera que tiene información y conocimientos sobre las practicas AIEPI?**

a) Si
X b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** _____

**Nombres y Apellidos:** Maria del carmen gonsales martinez

**Lugar:** el Paso

***La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.***

PREGUNTAS OPCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA.

1. **¿Cuál es el objetivo de las practicas AIEPI?**

a) Prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
b) Promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
c) Que los niños asistan a control de crecimiento y desarrollo.

2. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

a) 10
b) 14
c) 18
d) 20

3. **¿Considera que tiene información y conocimientos sobre las practicas AIEPI?**

a) Si
b) No

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Lider: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 22 Oct 2024

**Nombres y Apellidos:** Angela Ospina Solano

**Lugar:** El Paso, Cesar

***La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.***

PREGUNTAS OPCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA.

**1. ¿Cuál es el objetivo de las practicas AIEPI?**

a) Prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, su detección precoz y tratamiento efectivo, y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
b) Promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.
c) Que los niños asistan a control de crecimiento y desarrollo.

**2. ¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

a) 10
b) 14
c) 18
d) 20

**3. ¿Considera que tiene información y conocimientos sobre las practicas AIEPI?**

a) Si
b) No

***¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!***

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.932 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 22 Octubre

**Nombres y Apellidos:** Ana Cristina Gil

1. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

   e) 10
   f) 14
   g) 18 ✓
   h) 20

2. **Practica 1:** Lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida ✓.

3. **Practica 2:** Se debe iniciar alimentación complementaria desde o después de los 6 meses de vida ✓.

4. **Practica 3:** consumir o suplementos con altas cantidades de Hierro ✓.

5. **Practica 4:** estimular temprana a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño, ayuda a Ser niños sanos felices ✓.

6. **Practica 5:** estar al día con el plan nacional de vacunación es Tener todos los biberones ✓.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 22 - 10 - 2024

**Nombres y Apellidos:** Jose Julian Melo Rados

1. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

   e) 10
   f) 14
   g) 18 ✓
   h) 20

2. **Practica 1:** Lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros Seis Meses de Vida ✓.

3. **Practica 2:** Se debe iniciar alimentación complementaria desde o después de los 6 Meses de Vida ✓.

4. **Practica 3:** consumir o suplementos con altas cantidades de Hierro, Zen, Vitamina A ✓.

5. **Practica 4:** estimular temprana a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño, ayuda a desarrollar Niños Sanos y Seguros ✓.

6. **Practica 5:** estar al día con el plan nacional de vacunación es Estar al día con las Vacunas. ✓.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 22- octubre- 2024

**Nombres y Apellidos:** Hugo Javier Villalobos

1. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

   e) 10
   f) 14
   g) 18
   h) 20

2. **Practica 1:** Lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros Seis meses de vida.

3. **Practica 2:** Se debe iniciar alimentación complementaria desde o después de los Seis meses de vida.

4. **Practica 3:** consumir o suplementos con altas cantidades de Hierro, Zinc, Vitamina A.

5. **Practica 4:** estimular temprana a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño, ayuda a _____.

6. **Practica 5:** estar al día con el plan nacional de vacunación es Tener las vacunas según Corresponda.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT. 800.096.552-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 22 - oct. 2024

**Nombres y Apellidos:** Enis Johana Martinez

1. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

   e) 10
   f) 14
   g) 18
   h) 20

2. **Practica 1:** Lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida.

3. **Practica 2:** Se debe iniciar alimentación complementaria desde o después de los 6 meses de vida.

4. **Practica 3:** consumir o suplementos con altas cantidades de Vitamina A, Hierro, Zinc.

5. **Practica 4:** estimular temprana a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño, ayuda a desarrollar sus habilidades y personalidad segura.

6. **Practica 5:** estar al día con el plan nacional de vacunación es estar al dia con las vacunas.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 22 octubre 2024

**Nombres y Apellidos:** maria del carmen gonzalez martinez

1. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

   e) 10
   f) 14
   g) 18
   h) 20

2. **Practica 1:** Lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros seis meses de vida.

3. **Practica 2:** Se debe iniciar alimentación complementaria desde o después de los seis meses de vida.

4. **Practica 3:** consumir o suplementos con altas cantidades de Hierro, Vitamina A, Zinc.

5. **Practica 4:** estimular temprana a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño, ayuda a desarrollar niños y niños sanos.

6. **Practica 5:** estar al día con el plan nacional de vacunación es tener las vacunas al día.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 22 - 10 - 2024

**Nombres y Apellidos:** Angela Trespalacios

1. **¿Cuántas son las prácticas de la tención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)?**

   e) 10
   f) 14
   g) 18 ✓
   h) 20

2. **Practica 1:** Lactancia materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida.

3. **Practica 2:** Se debe iniciar alimentación complementaria desde o después de los 6 meses de vida.

4. **Practica 3:** consumir o suplementos con altas cantidades de Vitamina A - Zinc Hierro.

5. **Practica 4:** estimular temprana a nuestros niños y niñas, brindando afecto y cariño, ayuda a crecer sanos.

6. **Practica 5:** estar al día con el plan nacional de vacunación es Tener todas las Vacunas para la edad.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 22 - 07 - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La toma de examenes, la presentación, atención, buena.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

_____

_____

_____.

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [X] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [X] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [X] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [X] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 22-04-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La atención, la forma de explicar y dar a conocer la estrategia.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [x] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592.2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: _____

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Aprendí que son las AIEPI

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 22-Oct-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Que son las ALEPI, la información, la atención

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [x] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 22 - 10 - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la información que no sabia, Aleli, como explicaron y aclararon dudas.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 532 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 02-oct-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La información, la forma de explicar

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ● Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ● Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ● Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ● Si
   - ○ No

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 22-10-2024 **Nombre de la actividad:** Realizar 1 estrategia de Informacion en Salud Para la Implementación de la Estrategia AIEPI Comunitario en barrios en los municipios priorizados

**Nombre del Coordinador:** Karen V. Moreno Quimbayo

**Lugar:** El Paso.

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Enis Johana MP | 49607440 | 3233263564 | X | | 43 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Enis Johana MP |
| 2 | MARTIN DE LOS REYES | 5015619 | 3233263564 | | X | 70 | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 3 | ANGELA TRESPALACIO | 49757377 | 3217147642 | X | | 61 | | | | | X | | | | | | | | | | | Angela Tres Palacio |
| 4 | Hugo Villalobos | 1065995137 | 3122209507 | | X | 32 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Hugo Villalobos Mejia |
| 5 | Jose Julian Melo | 1003152875 | 3234061426 | | X | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | Jose Juan Melo Pulgarin |
| 6 | Ivana Mendoza | 1066000803 | 3022931610 | X | | 27 | | | | X | | | | | | | | | | | | Ivana Mendoza |
| 7 | Evelin Ivan Aguilar | 1066001377 | 3022937610 | | X | 8 | | X | | | | | | | | | | | | | | Evelin Ivan |
| 8 | Maria Gonzalez | 33276998 | 3235779852 | X | | 58 | | | | | X | | | | | | | | | | | Maria de 9 m |
| 9 | Olmer Gonzalez | 1193037295 | 3235779852 | | X | 34 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 10 | Nixon Manosalva | 2000016442 | 3217147642 | | X | 32 | | | | | X | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 11 | Arturo Mojica | 77162434 | 3114339752 | | X | 53 | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Ana Correa Villalobos | 26736377 | 3114339752 | X | | 76 | | | | | | X | | | | | | | | | | | Ana Cristina G V. |
| 13 | FREDY CUETO | 1003251976 | 3043797478 | | X | 27 | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | VICTOR JULIO CAMPO | 5015301 | 3122362961 | | X | 77 | | | | | | X | | | | | | | | | | | Victor campo |
| 15 | MANUEL CASTILLON | 5093866 | 3153485172 | X | | 61 | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 16 | MARIA I QUINTERO | 26736917 | 3153485172 | X | | 58 | | | | | X | | | | | | | | | | | | Maria Quintero |
| 17 | Andres F. Martinez | 1066000202 | 3006419122 | | X | 9 | | X | | | | | | | | | | | | | | | ANDRES FELIPE |
| 18 | Abril V. Martinez | 1065998945 | 3006419122 | X | | 10 | | X | | | | | | | | | | | | | | | Yoselin-Martinez |
| 19 | Yoselin Martinez | | 3006419122 | X | | 6 | | X | | | | | | | | | | | | | | | Abril Vanesa Martinez M. |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

República de Colombia
Departamento del Cesar

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800 096 892 2

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

MUNICIPIO: EL PASO FECHA: Octubre 2024 SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO BARRIO: Villa Wilson, 7 de Diciembre RESPONSABLE: Karen Moreno

| DATOS DEL MENOR | | | | | DATOS DE LA MADRE | | | | | | SUSCEPTIBLE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO | NOMBRES DEL MENOR | APELLIDOS DEL MENOR | EAPB | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO | NOMBRES DE LA MADRE | APELLIDOS DE LA MADRE | DIRECCION | TELEFONO | SI | NO | BIOLOGICOS APLICADOS | MOTIVOS DE NO VACUNACION |
| TI | 1.065.996354 | Alisson Tatiana | Molina Martinez | N. EPS | CC | 1065995510 | Thais Tatiana | Martinez Ochoa | Villa wilson | 3136006784 | X | | VPH | |
| TI | 1065999495 | Ricardo Alfonso | Molina Martinez | N. EPS | CC | 1065995510 | Thais Tatiana | Martinez Ochoa | Villa wilson | 3136006784 | X | | VPH | |
| TI | 1066001665 | Emilys Daniela | Cabanas Caballero | Sanitas | CC | 991608998 | Yeicis Patricia | Caballero Mendoza | Villa wilson | 3116036893 | | X | | |
| TI | 1065949137 | Yiseth Carolina | Lucas Arrieles | S. Total | CC | 1065996802 | Edith | Arrieles Martinez | Villa wilson | 3012515639 | | X | | |
| TI | 1066003985 | Yuanier José | Diaz Arrieles | S. Total | CC | 1065996802 | Edith | Arrieles Martinez | Villa wilson | 3012515639 | | X | | |
| TI | 1065996148 | Sebastian David | Lucas Arrieles | S. Total | CC | 1065996802 | Edith | Arrieles Martinez | Villa wilson | 3012515639 | X | | VPH | |
| RC | 1066006155 | Shileth Sofia | Gutierrez Mejia | N. EPS | CC | 1003252280 | Carmen Marcela | Mejia Blanco | Villa Wilson | 3003356346 | X | | Influenza | |
| RC | 1066004765 | Jose Angel | Gutierrez Mejia | N. EPS | CC | 1003252280 | Carmen Marcela | Mejia Blanco | Villa wilson | 3003356346 | X | | Covid | |
| RC | 1066004688 | Geiner Fabian | Vides Montaño | N. EPS | CC | 1065999029 | Lireth | Montaño Restrepo | Villa wilson | 3006260172 | X | | | |
| TI | 1066001044 | Geiner David | Vides Montaño | Comfacesar | CC | 1065999026 | Lireth | Montaño Restrepo | Villa wilson | 3006260172 | X | | | Traslado EPS |
| RC | 1066006256 | Abigail | Blanco Blanco | N. EPS | CC | 1193545768 | Madeine | Blanco Mejia | Villa wilson | 3009447716 | X | | Esquema de 4 años edad | |
| RC | 1066301985 | Keyler Yesid | Lima Blanco | N. EPS | CC | 1193545768 | Madeine | Blanco Mejia | Villa wilson | 3009447716 | X | | Varicela | |
| RC | 1137877898 | Genesis Karolina | Aguilar Jimenez | N. EPS | CC | 1066280651 | Emilia | Jimenez Fontalvo | Villa wilson | 3172377213 | | X | | |
| RC | 1137877326 | Cherstopher D. | Aguilar Jimenez | Sanidad | CC | 1066280651 | Emilia | Jimenez Fontalvo | Villa wilson | 3172377213 | | X | | |
| TI | 1066293945 | Abraham José | Aguilar Jimenez | Sanidad | CC | 1066280651 | Emilia | Jimenez Fontalvo | Villa wilson | 3172377213 | X | | VPH | |
| TI | 1066003596 | Ayser Daril | Villalobos | N. EPS | CC | 1065983379 | Yuritza | Tomases Martinez | Villa wilson | 3215085619 | X | | Triple Viral | Ausencia del Padre. |
| CC | 1065982931 | Mell Lineth | Villalobos Arias | N. EPS | | | | | | 3022433656 | | X | | |
| TI | 1066001679 | Sofia Michell | Carrasco Ramos | N. EPS | CC | 1062906892 | Yesica Paola | Ramos Luna | 7 de Diciembre | 3163904818 | | X | | |
| TI | 1064119566 | Yirall Dayana | Mejia Ramos | N. EPS | CC | 1062906892 | Yesica Paola | Ramos Luna | 7 de Diciembre | 3163904818 | | X | | |
| RC | 1102398066 | Gabriel David | Martinez Gomez | N. EPS | CC | 1064788717 | Kelly Johana | Gomez Ramos | 7 de Diciembre | 3228144922 | X | | Esquema de 12 meses | |
| TI | 1065997404 | Eduainer | Rodriguez Diaz | N. EPS | CC | 1065984626 | Yenaris | Diaz Vergara | 7 de Diciembre | 3113623651 | X | | VPH | Fuga. |

Powered by CamScanner

Registraduría de Colombia
Departamento del Cesar

Alcaldía de EL PASO
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

MUNICIPIO: EL PASO FECHA: Octubre 2024

SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO
BARRIO: 7 de Diembre

RESPONSABLE: Karen Moreno

| DATOS DEL MENOR | | | | | DATOS DE LA MADRE | | | | | | SUSCEPTIBLE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO | NOMBRES DEL MENOR | APELLIDOS DEL MENOR | EAPB | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO | NOMBRES DE LA MADRE | APELLIDOS DE LA MADRE | DIRECCION | TELEFONO | SI | NO | BIOLOGICOS APLICADOS | MOTIVOS DE NO VACUNACION |
| TI | 1065913454 | Dianis Isabel | Rodriguez Diaz | Nueva EPS | CC | 1065984626 | Eneris | Diaz Vergara | 7 de Diciembre | 3113623571 | X | | VPH | |
| TI | 1069944830 | Einer Enrique | Rodriguez Diaz | Caja Cofi | CC | 1065984626 | Eneris | Diaz Vergara | 7 de Diciembre | 3113623571 | X | | | Derechos de Nacimiento |
| TI | 6281444 | Ashol Gabriela | Orozco Jerrard | Caja Cofi | CC | 03263152 | Kathrin Yuris | Orozco Ferrer | 7 de Diciembre | 3170939826 | X | | | |
| CC | 50155655 | Osvaldo Enrique | Bolaño Florez | Caja Cofi | | | | | | 3147358836 | X | | Antigripal Adulto | |
| CC | 56076237 | Gladys | Contreras Barge | | | | | | | 3178662968 | | X | | Traslado de EPS |
| CC | 49652571 | Luisa Esther | Quiroga Osorio | S. Total | | | | | | 3022478043 | X | | Antigripal Adulto | |
| CC | 12600535 | Alejandro | Montero Martinez | Caja Cofi | | | | | | 3004293719 | X | | Antigripal Adulto | |
| RC | 1066006359 | Luna Antonella | Loria Gómez | Caja Cofi | CC | 28774052 | Seleni | Gómez Fonseca | 7 de Diciembre | 3136103617 | X | | Sin Información 12 meses cumplidos | |
| RC | 1128111690 | Emiliano David | Martinez Vasquez | Caja Cofi | CC | 5638159 | Maribel Alejandra | Vasquez Cruz | 7 de Diciembre | 3115457655 | X | | | Familiar presente a consulta, se explica esquema regular del día |
| RC | 1066005130 | Jhoan xavier | Jaspez Vasquez | Caja Cofi | CC | 5638159 | Maribel Alejandra | Vasquez Cruz | 7 de Diciembre | 3115457655 | X | | | |
| RC | 7201347 | Jose Angel | Cardenas Zapata | Caja Cofi | CC | 5638159 | Maribel Alejandra | Vasquez Cruz | 7 de Diciembre | 3115457655 | X | | | |
| RC | 1066003607 | Jhon Dali xavier | Cardenas Zapata | Caja Cofi | CC | 5638159 | Maribel Alejandra | Vasquez Cruz | 7 de Diciembre | 3115457655 | X | | | |
| RC | 6400748 | Roxangel De J | Jaspe Montero | Caja Cofi | CC | 5638159 | Maribel Alejandra | Vasquez Cruz | 7 de Diciembre | 3115457655 | X | | | |
| RC | 1066003533 | Sonia Esther | Videz Quiroz | Nueva EPS | CC | 1065944521 | Angie Marcela | Quiroz Medina | 7 de Diciembre | 3218655265 | | X | | |
| RC | 1066006086 | Lenin Alfonso | Videz Quiroz | Nueva EPS | CC | 1065944521 | Angie Marcela | Quiroz Medina | 7 de Diciembre | 3218655265 | | X | | |

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800096502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Ocho Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karen Moreno

**FAMILIA:** Moreno Quimbayo **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| X | Gallinas | 2 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: lavado y cepillado de tanque c/3 días ps del área de la cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: cuatro vientos FECHA: 21/10/2024 RESPONSABLE: Karen Horta

FAMILIA: Moreno Castillo N° INTEGRANTES: 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| X | Gallinas | 5 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavados y cepillados de tanques en bacocinas cada 3 días

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karen Herrera

**FAMILIA:** Blanco Ortega **Nº INTEGRANTES:** 6

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | | Reciben vacunas, pero no tienen control. |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | Tanque de almacenamiento de agua en los patios. |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 5 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 1 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Recipientes con agua en la cocina lavado c/2días Tanques del patio cuando estan muy sucios.

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karen Moreno

**FAMILIA:** Luna Moreno **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ***ANIMALES*** | ***CANTIDAD*** |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| ***Desparasitación de perros y gatos*** | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.982-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Wilmer Moreno

**FAMILIA:** Tuta Moreno **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 27/10/2024 **RESPONSABLE:** Yoren Herrera

**FAMILIA:** Moreno Morgan **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | Explicación sobre los riesgos de salud del entorno |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800196302-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Tel: 315792 6787

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karen Moreno

**FAMILIA:** De la Hoz Moreno **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | Refiere vacunación por tarjeta no muestra carnet |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karen Moreno

**FAMILIA:** Arias Osorno. **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | Reforzar vacunación perro 1 año |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 3 |
| X | Perros | 2 |
| X | Cerdos | 3 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Cel: 313 649 9871

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Yaiten Moreno

**FAMILIA:** Paderna Carrillo **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | AUN TIENE DOSIS POR COLOCAR |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 3 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| Loro | otros | 3 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Cel: 3145822177

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 550 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karen Moreno

**FAMILIA:** Cantera Benjumea **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | Almacenamiento de agua en pimpinas |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 3 |
| X | Cerdos | 6 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 1 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Cel: 322 523 4936

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cocha Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Karn Moreno

**FAMILIA:** Contreras Cano **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 3016062956

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine Payares

**FAMILIA:** Jenifer Palacio. **Nº INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 3104753170

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine Peñaranda

**FAMILIA:** Luz Alvarez. **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | X | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.582-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 3153162943

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine P.

**FAMILIA:** Palacio Munive **Nº INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 4 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 2 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

3015505150

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine Pajaro

**FAMILIA:** Palacio muñive **Nº INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y cepillado cada tres meses (días)

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.382-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine Pajaro

**FAMILIA:** Palacio **N° INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y cepillado cada tres dias.

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 3136981717

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine D

**FAMILIA:** Blanco Bellaizan **N° INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| X | Gallinas | 8 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y cepillado cada semana.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Yeinis Martinez

**FAMILIA:** Ochoa Camacho **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ***ANIMALES*** | ***CANTIDAD*** |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| ***Desparasitación de perros y gatos*** | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: hacen lavado cada 3 dias en los tanques de cocina

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 315 2185369

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21-10-21 **RESPONSABLE:** Claudia Pablo

**FAMILIA:** Pedo Jolido **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | No Hay aluminio |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | ✓ | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: lavado y Cepillado Cada tres dias para los de la Casa.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cels 312 818 3112

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS**

**LUGAR:** Cuatro Vientos. **FECHA:** 21/10/2024. **RESPONSABLE:** Claudia Robles

**FAMILIA:** De la Hoz Montes **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| X | Cerdos | 1 |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días para los tanques de la casa.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel. 320 425 47 84.

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: Cuatro Vientos. FECHA: 21/10/2024 RESPONSABLE: Claudia Robles.

FAMILIA: Blanco Martinez. Nº INTEGRANTES: 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos) | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | Aves |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres dias, los tanques de la Cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 311 624 3202

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS**

LUGAR: Cuatro Vientos FECHA: 21/10/2024 RESPONSABLE: Claudia Pablos

FAMILIA: Belen Barbudo N° INTEGRANTES: 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | Cucarachas |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| X | Gallinas | 5 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| Si | Lavado y cepillado cada tres días |
| Si | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días, El recipiente donde almacenan el agua es la Cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 316 412 7230

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Claudia Robles.

**FAMILIA:** Contrera Palacio. **N° INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días los tanques de almacenamiento para la Cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 315 721 3026

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos. **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Claudia Patlos.

**FAMILIA:** Fernandez Contiera. **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavado y cepillado cada tres días, de los tanques de la Cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

operador
Cel°. 3128183112
Personal: 3014365[illegible]
66.

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS**

**LUGAR:** Cantra Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Yanelis Robles.

**FAMILIA:** Luna Castro. **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | X | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | X | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | Ratones |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días, toma la de la Cocina. (No hay Animales en El hogar)

Powered by CamScanner

cel. 3135789412

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: Cuatro Viento FECHA: 21/10-24 RESPONSABLE: Lida Xiomara

FAMILIA: Barreto N° INTEGRANTES: 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | X | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | X | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: se le hace limpieza a la alberca cada 1 mez

Powered by CamScanner

Cel. 3072127786

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatrovientos **FECHA:** 21-10-24 **RESPONSABLE:** Lida Acosta

**FAMILIA:** Lopez Gomez **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos) | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | X | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | X | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| ✓ | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: se le hace limpieza a los recipiente cada 2 días

Powered by CamScanner

cel. 3235811207

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatroviento **FECHA:** 21-10-24 **RESPONSABLE:** Lida Ximara

**FAMILIA:** Rodriguez Mercado **N° INTEGRANTES:** 8

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | X | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | X | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y cepillado cada tres días para los recipientes de la cocina

Powered by CamScanner

cel - 3127850482

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: cuatro viento FECHA: 21-10-24 RESPONSABLE: Lida XIOMARA

FAMILIA: Rojas Salazar Nº INTEGRANTES: 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | 4 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| ✓ | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: realiza lavado a los recipientes cada 3 días

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

Cel. 3113718954

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** cuatrovientos **FECHA:** 21-10/2024 **RESPONSABLE:** Lida Xiomara

**FAMILIA:** Gutierrez Chamaro **Nº INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| X | otros | X |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: se hace el lavado de los tanques cada semana

Powered by CamScanner

cel 3226078036

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Yeinis Martinez

**FAMILIA:** Matta Rosado **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavan los recipientes donde almacenan el agua cada 3 días

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel 3024657489

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** Cuatrovientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Yeinis Martinez

**FAMILIA:** Castillo de Chamorro **N° INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Hace lavado y cepillados cada 3 días

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel 3014270209

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 21/10/2024 **RESPONSABLE:** Yelais Martinez

**FAMILIA:** Vergara Vergara **Nº INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| X | Gatos | 3 |
| X | Perros | 2 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| X | Gallinas | 5 |
| X | otros | 7 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

320 66 49793

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatroviento **FECHA:** 22-10-2024 **RESPONSABLE:** Lida Ximena

**FAMILIA:** CAMACHO BOLIVAS **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | ✓ | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | ✓ | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 1 | Gatos | |
| 1 | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| 12 | Gallinas | |
| | otros | 14 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: lava los recipientes cada 3 Dias

Powered by CamScanner

302304 85

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** CUATROVIENTO **FECHA:** 22-10-2024 **RESPONSABLE:** LIDA RICARDA

**FAMILIA:** MENDOZA MUNIVER **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | ✓ | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | ✓ | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | ✓ | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: REALIZAN lavado a los recipientes cada tres días

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: Cuatrovientos FECHA: 23-10-2024 RESPONSABLE: Lida Xiomara

FAMILIA: Ochoa Garcia N° INTEGRANTES: 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | ✓ | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 7 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | 7 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| ✓ | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Realizan lavado de recipiente cada 3 días

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

3182545268

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La loma / B. acueducto. FECHA: 23-10-2024 RESPONSABLE: Tatiana Perez

FAMILIA: Arrieta Naranjo N° INTEGRANTES: 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | pero les falta. |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | cucarachas pero hormigas. |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 3 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 6 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3205435385

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La loma B/ecuaducto. **FECHA:** 23-10-2024 **RESPONSABLE:** Tovianys Rico

**FAMILIA:** Melgares Ocampo. **N° INTEGRANTES:** 7

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | Falta la de la rabia |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | Raton eventual |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 6 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3186437457

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** la loma B/ tracdicto. **FECHA:** 23-10-2024 **RESPONSABLE:** Eduanys Luis

**FAMILIA:** Quintero Sandoval **Nº INTEGRANTES:** 3.

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| X | otros | Conejo. |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3156777537

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La Loma B/Acueducto FECHA: 23-10-2024 RESPONSABLE: _____

FAMILIA: Delgado Ortiz N° INTEGRANTES: 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | Casi Constante |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** la loma B/ acueducto **FECHA:** 23-10-2024 **RESPONSABLE:** [illegible]

**FAMILIA:** Mejia Rojas. **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | Ocasionales. |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 2 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3183206568.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** la loma. B/ecoeducto. **FECHA:** 23-10-2024 **RESPONSABLE:** [illegible]

**FAMILIA:** Amaya Diba **Nº INTEGRANTES:** 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: la loma B/ ecuador FECHA: 23-10-2024 RESPONSABLE: Javiangs Ruiz

FAMILIA: Ditu Mozquera. N° INTEGRANTES: 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | \ | | No sabe si esta vacunado. |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: la loma b/ecuducta. FECHA: 23-10-2024 RESPONSABLE: Luanys Rus

FAMILIA: Toro Mora. Nº INTEGRANTES: 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** La loma El ecuducto. **FECHA:** 23-10-2024 **RESPONSABLE:** Luciana Paez

**FAMILIA:** Cerrano **Nº INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La loma B/acueducto. FECHA: 23-10-2014 RESPONSABLE: Darwys Ruiz

FAMILIA: Chiran Cordoba N° INTEGRANTES: 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | Ratones, cucarachas |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 2 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3226181672

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** la loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Diaz Andrades **Nº INTEGRANTES:** 6

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| X | Perros | 3 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3227545731

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Galvan Andrades **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3026570701

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La loma FECHA: 24-10-2024 RESPONSABLE: Beatriz Acosta

FAMILIA: Mojica Molina Nº INTEGRANTES: 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos) | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.912-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Rodriguez Delgado **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| X | Perros | 2 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3182387245

Alcaldia de EL PASO NIT 800196 592 7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Andrades Ramirez **N° INTEGRANTES:** 6

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3134393206

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** La Loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Imbrech Martinez **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** La Loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Imbrech Madinez **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La Loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Andrades Martinez **N° INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 2 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| 0 | Gallinas | 15 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3216228485

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** la loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Delgado **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por màs de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 3 |
| X | Perros | 4 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 10 |
| X | otros | 2 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3164923780

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Mozo Bolaño **N° INTEGRANTES:** 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ***ANIMALES*** | ***CANTIDAD*** |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | ***Desparasitación de perros y gatos*** |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Padilla Ibarra **N° INTEGRANTES:** 6

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 10 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3012590104

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.182-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** la loma **FECHA:** 24-10-2024

**FAMILIA:** Bolaño Diaz **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3222900430

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La loma FECHA: 24-10-2024 RESPONSABLE: Beatriz Acosta

FAMILIA: Pabon N° INTEGRANTES: 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3018287356

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** la loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Pimienta **Nº INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

3152 02358

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.532-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** E Palsa **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

1

324 612447

Alcaldía de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La loma FECHA: 24-10-2024 RESPONSABLE: Beatriz Acosta

FAMILIA: Perez Jimenez N° INTEGRANTES: 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 4 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 900396302-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La loma FECHA: 24-10-2024 RESPONSABLE: Beatriz Acosta

FAMILIA: Jimenez N° INTEGRANTES: 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| X | Perros | 3 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: La Loma FECHA: 24-10-2024 RESPONSABLE: Beatriz Acosta

FAMILIA: Jimenez Andrades Nº INTEGRANTES: 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 4 |
| X | Perros | 8 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 11 |
| X | otros | 5 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** la loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Pico Melo **Nº INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | X | | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| X | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24-10-2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Andrades **N° INTEGRANTES:** 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| X | Gatos | 2 |
| Y | Perros | 2 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 20 |
| X | otros | 3 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** La loma **FECHA:** 24 - 10 - 2024 **RESPONSABLE:** Beatriz Acosta

**FAMILIA:** Acosta Andrades **Nº INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | | X | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| X | Gallinas | 2 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: _____

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 392 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 310 667 4357.

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS**

LUGAR: Cuatro Vientos FECHA: 28/10/2024 RESPONSABLE: Claudia Robles

FAMILIA: Guerra Meza. Nº INTEGRANTES: 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | ✓ | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| ✓ | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| ✓ | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| ✓ | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres dias para los tanques de la Cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 3116695100

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 28/10/2024 **RESPONSABLE:** Claudia Pablos

**FAMILIA:** Arcadio DP Aguas **N° INTEGRANTES:** 5

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | No hay animales |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | 0 |
| | caballos | 0 |
| | Gallinas | 0 |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| X | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada 3 días para los tanques de la cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096.592 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 313 562 494

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos. **FECHA:** 28/10/2024 **RESPONSABLE:** Katherine Pallares

**FAMILIA:** Muñoz Carrillo. **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | ✓ | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | 0 |
| | Perros | 0 |
| | Cerdos | / |
| | caballos | / |
| | Gallinas | / |
| | otros | 0 |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| / | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| ✓ | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado cada tres días para los tungus de la cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.582-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 3156069807

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos. **FECHA:** 28/10/2024. **RESPONSABLE:** Katerine Pallares.

**FAMILIA:** Contreras Moñoz. **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | ✓ | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| ✓ | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| ✓ | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado de tanques cada 3 días.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 582 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 320 421 8884

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

LUGAR: Cuatro Vientos. FECHA: 28/10/2024 RESPONSABLE: Katerine Pajares

FAMILIA: Benjumea Peinado Nº INTEGRANTES: 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| X | Gallinas | 10 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| ✓ | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días para los recipientes de la Cocina.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800196.592-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 317 0456122

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 28/10/2024. **RESPONSABLE:** Katherine Payares.

**FAMILIA:** Rocha Muñoz. **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | ✓ | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| ✓ | Gallinas | 1 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| ✓ | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| ✓ | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días para los tanques de la Casa.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 317 0456122

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 28/10/2024. **RESPONSABLE:** Katherine Payares.

**FAMILIA:** Rocha Muñoz. **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | ✓ | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| ✓ | Gallinas | 1 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| ✓ | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| ✓ | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Lavado y Cepillado Cada tres días para los tanques de la Casa.

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel 3161653320

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 28/10/2024 **RESPONSABLE:** Yenis Martinez

**FAMILIA:** Dominguez Mosquera **Nº INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Se hace el lavado de los recipientes cada semana

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel 3163320591

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 23/10/2024 **RESPONSABLE:** Yeinis Martinez

**FAMILIA:** Ospino Ochoa **Nº INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Se hace el Lavado delos recipientes Cada 3 dias

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800196302-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel 3218840495

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 28/10/2024 **RESPONSABLE:** Lidoxiomara

**FAMILIA:** Espino Contreras **N° INTEGRANTES:** 2

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| X | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Se hace el lavado cada Mes de los recipientes de agua

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

3006350806

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 28/10/2024 **RESPONSABLE:** Lida Yicmara

**FAMILIA:** Escorcia Ospino **Nº INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | *Desparasitación de perros y gatos* |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| X | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Se le hace el lavado de los recipientes cada mes.

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel 3016363445

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 29/10/2024 **RESPONSABLE:** Lida Xiomara

**FAMILIA:** Moreno Ostia **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | ✓ | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | X | | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| X | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Se le hace el lavado los recipientes del almacenamiento de agua cada 3 días

Powered by CamScanner

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 30/10/2024 **RESPONSABLE:** Ada Yiomara Mieto

**FAMILIA:** Padilla Mendoza **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | X | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres dias |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: lavado y cepillado de los tanques de almacenamientos de agua cada 3 días

Powered by CamScanner

3144124858

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** CUATRO VIENTO **FECHA:** 30-10-2024 **RESPONSABLE:** LIDO XIOMARA NIETO

**FAMILIA:** CASTRILLO OLIVEROS **Nº INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | ✓ | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres dias se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | ✓ | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | ✓ | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| ✓ | Gatos | 7 |
| ✓ | Perros | 2 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| ✓ | Gallinas | 12 |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| ✓ | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres dias |
| ✓ | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: LAVADO Y CEPILLADO DE RECIPIENTE CADA TRES DIAS DESPUES DE SER DESCUPADO

Powered by CamScanner

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** CUATROCIENTO **FECHA:** 30-10-2024 **RESPONSABLE:** LIDA RICHARD NIETO

**FAMILIA:** MATTO CASTRO **Nº INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | | ✓ | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | ✓ | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | ✓ | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | | ✓ | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | | ✓ | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | ✓ | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| ✓ | Lavado y cepillado cada tres días |
| ✓ | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: lavado y cepilla de Recipiente cada 3 tres dias

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel. 3207211725

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro Vientos **FECHA:** 31/10/2024 **RESPONSABLE:** Yeiny Martinez

**FAMILIA:** Gutierrez Dominguez **N° INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| | Desparasitación de perros y gatos |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Se le hace el lavado de los recipientes cada 3 días

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Cel: 313 5027580

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 31/10/2021 **RESPONSABLE:** Yeinis Martinez

**FAMILIA:** Fonseca Gutierrez **N° INTEGRANTES:** 1

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: se hace el lavado de los recipientes cada 3 días.

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 8702965932

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

cel: 3178264050

**FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.**

**LUGAR:** Cuatro vientos **FECHA:** 31/10/2024 **RESPONSABLE:** Lida xiomara

**FAMILIA:** Alvarez Meza **Nº INTEGRANTES:** 3

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | ANIMALES | CANTIDAD |
|---|---|---|
| | Gatos | |
| X | Perros | 1 |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| Desparasitación de perros y gatos | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| X | Lavado y cepillado cada tres días |
| | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio. |

OBSERVACIONES: Se le hace el lavado de los recipiente donde se almacena el agua cada 3 días

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

***FACTORES DE RIESGOS QUE FAVOREN LAS CONDICIONESPARA LA APARICION DE LAS ETV Y ZOONOSIS.***

**LUGAR:** CUATROVIENTOS **FECHA:** 31-10-2024 **RESPONSABLE:** Kate Tine Pajarez

**FAMILIA:** Guerra ARIAZ **N° INTEGRANTES:** 4

| | | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Los animales que conviven en el hogar tienen esquema de vacunación (perros, gatos). | X | | |
| 2 | En los tanques y alberca del hogar ha tenido presencia de pupas y larvas –(sarapicos) | | X | |
| 3 | Los tanques que almacenan agua por más de tres días se encuentran permanente con tapas | X | | |
| 4 | Se lavan las manos después de jugar con los animales | X | | |
| 5 | Evitan el contacto con los animales en los momentos de alimentación y de dormir | X | | |
| 6 | Tiene presencia de roedores u otros animales en el hogar | | X | |

**Marque animales y cantidad que conviven en el hogar.**

| | *ANIMALES* | *CANTIDAD* |
|---|---|---|
| X | Gatos | 1 |
| | Perros | |
| | Cerdos | |
| | caballos | |
| | Gallinas | |
| | otros | |

**Periodo de desparasitación de los animales en el entorno hogar**

| *Desparasitación de perros y gatos* | |
|---|---|
| | Cada 3 meses |
| | Cada 6 meses |
| X | Cada 1 años |
| | Nunca han sido desparasitados |

**Manejo de recipientes con almacenamiento de agua**

| | |
|---|---|
| | Lavado y cepillado cada tres dias |
| X | Lavado y cepillado cada semana |
| | Lavado y cepillado cada mes |
| | Lavado y cepillado cuando se encuentra muy sucio |

OBSERVACIONES: Se le hace el lavado de los recipientes donde se le almacena el agua cada semana

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 21-10-2024 **Nombre de la actividad:** Barridos Ecovisitas Promotor de acciones de promoción Primaria de la salud a viviendas en Zona Urbana y Rural para Verificar y Socializar los factores de riesgos que influyen las acciones para la aplicación de ETV, Zoonosis y las recomendaciones para su intervención y erradicación de estas

**Nombre del Coordinador:** Yaiver Vanessa Moreno Quimbayo

**Lugar:** Cuatro Vientos, Barrio la Esperanza — 110304 - 110305 110308

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 1 | Dina Luz Blanco Ortega | 1063.961.733 | 3226229710 | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | | X | Dina Luz ortega |
| 2 | Analina Cantera Caro | 1066951.347 | 3125234936 | X | | 24a | | | | X | | | | | | | | | | | | X | Ana Cantera |
| 3 | Luz D. Cortinas | 37860342 | 3145822117 | X | | 43 | | | | | X | | | | | | | | | | | X | Luz Dareiis |
| 4 | Chavela Pacheco C. | 49157538 | 3136499871 | X | | 65a | | | | | | X | | | | | | | | | | | Edgarda Padilla |
| 5 | Martin Arias Ospino | 5012098 | 3167679546 | | X | 77a. | | | | | | X | | | | | | | | | | X | Martin Arias |
| 6 | Raul De la Hoz H. | 4240741544 | 3157726787 | | X | 46a | | | | | X | | | | | | | | | | | X | Raul De la Hoz |
| 7 | Alexandra Luna H. | 1065985499 | 3007701898 | X | | 18a | | | | X | | | | | | | | | | | | X | Alexandra Moreno |
| 8 | Martha Moreno Mogon | 49785042 | 3002720617 | X | | 48a | | | | | X | | | | | | | | | | | X | Martha Moreno |
| 9 | Ligia E. Quimbayo | 49.772.301 | 3015032036 | X | | 51 | | | | | X | | | | | | | | | | | X | Ligia E. Quimbayo |
| 10 | Nayeris Castillo | 1082240679 | 3148419961 | X | | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Nayeris Castillo |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Barrio - La Esperanza.

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 11 | Elena E. Salazar | 49597287 | 3122205192 | X | | 41 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Elena Salazar. |
| 12 | Luz Mary Rodriguez | 26998802 | 3102872678 | X | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | Luz Mary Rodriguez |
| 13 | Astrid C. López G | 49645200 | 3012727186 | X | | 39 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Astrid López Gómez |
| 14 | Lineth Barreto | 1063962454 | 3135789412 | X | | 31 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Lineth Barreto Garcia |
| 15 | Olga Gutierrez | 36623471 | 3113718154 | X | | 56 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Olga Gutierrez |
| 16 | Maria Castaño | 1065665291 | 3122555180 | X | | 40 | | | | | X | | | | | | | | | | | Maria L Castaño |
| 17 | Yermis Lucia Hume | 1066000598 | 3023048535 | X | | 26 | | | | X | | | | | | | | | | | | YEIMYS MUNIVE. |
| 18 | Keila Lineth Bueno | 1102148776 | 3206648193 | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | X | | | Keila Bueños D. |
| 19 | Sandra Ochoa G. | 1193234385 | 3144137134 | X | | 29 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Sandra ochoa Garcia |
| 20 | Mabel Oliveros | 30824171 | 3144124958 | X | | 53 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Mabel Oliveros |
| 21 | Rosanna Alvarez | 1063949352 | 3178264050 | X | | 37 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Rosanna Alvarez M |
| 22 | Kathy Andrea Padilla | 1065947393 | 3141894010 | X | | 30 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Kathy Padilla M. |
| 23 | Elizabet Contreras | 44794268 | 3017967074 | X | | 52 | | | | | X | | | | | X | | | X | | | Elizabeth Contreras |
| 24 | Ana Isabel Julio | 1007246125 | 3017713181 | X | | 28 | | | | X | | | | | | | | | X | | | Ana Julio |
| 25 | Rudelanda Bonfanea | 49757537 | 3204218884 | X | | 64 | | | | | | X | | | | | | | X | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Barrio: 15 de Septiembre
2

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 26 | Zuleyma Vergara | 1066000760 | 3014270809 | X | | 26 | | | | X | | | | | | | | | | X | | |
| 27 | Josefa Carrillo | 36820349 | 3024657489 | X | | 77 | | | | | | X | | | | | | | | X | | |
| 28 | Margarita Rosado | 26736658 | 3226778836 | X | | 65 | | | | | | X | | | | | | | | X | | |
| 29 | Maria Camacho | 1065988168 | 3225633504 | X | | 29 | | | | | X | | | | | | | | | X | | |
| 30 | Yoichs Blanco B. | 1066000296 | 3136781717 | | V | 27 | | | | X | | | | | | | | | | X | | |
| 31 | Yenis Luna Monive | 1066000598 | 3023048575 | X | | 26 | | | | X | | | | | | | | | | X | | |
| 32 | Jenifer Palacio | 1003252273 | 3016062866 | X | | 22 | | | | X | | | | | | | | | | X | | |
| 33 | Jeison Palacio | 1065981504 | 3015505560 | | V | 36 | | | | | X | | | | | X | | | | | | |
| 34 | Wilmer Palacio M. | 1063951253 | 3153162943 | | X | 34 | | | | | X | | | | | X | | | | X | | |
| 35 | Luz Alvarez | 1065315873 | 3104453770 | X | | 19 | | | | X | | | | | | | | | | X | | |
| 36 | Desiderio Palacio | 12642630 | 3126145254 | | V | 65 | | | | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 37 | Alejandra Luna | 1193535584 | 3014385960 | X | | 22 | | | | X | | | | | | | | | | X | | |
| 38 | Esther Fernandez | 45518506 | 3186420688 | X | | 51 | | | | | X | | | | | X | | | | X | | |
| 39 | Pablo Contreras | 5271306 | 3764127230 | X | | 47 | | | | | X | | | | | | | | | X | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 40 | Maribeth Beleño | 32813902 | 3116243202 | X | | 62 | | | | | | X | | | | | | | X | | | Maribeth B. |
| 41 | Nellys Blanco | 36666287 | 3204254184 | X | | 67 | | | | | | X | | | | | | | X | | | NBLYB |
| 42 | Raul de la Hoz | 1003252023 | 3128183112 | | X | 24 | | | | X | | | | | | | | | X | | | Raul de la hoz |
| 43 | Yoribeth Arias O. | 1084798345 | 3122788167 | X | | 30 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Yoribeth Arias. |
| 44 | Ybeth Fonseca. | 49746762 | 3135027580 | X | | | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 45 | Noemi Omar Hoshla | 77162932 | 3016363445 | | X | 50 | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 46 | Maria Jose Dominguez | 1065982833 | 3207211725 | X | | 20 | | | | X | | | | | | | | | X | | | |
| 47 | Kerma De aguas | 42401429 | 3116695100 | X | | 38 | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 48 | Eneidys E. Muñoz | 49596753 | 3170456122 | X | | 41 | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 49 | Jesuria Dominguez | 49757352 | 3161653320 | X | | 54 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 50 | Johana Muñoz | 1193462931 | 3156069807 | X | | 23 | | | | X | | | | | | | | | X | | | |
| 51 | Madelenis Quiroz | 1192810071 | 3206674357 | X | | 32 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 52 | Nelson Ospino O. | 17956413 | 3163320941 | | X | 47 | | | | | X | | | | | X | | | X | | | |
| 53 | Edith L. Ospino | 1003380494 | 3006356806 | X | | 21 | | | | X | | | | | | X | | | X | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 23-10-2024 **Nombre de la actividad:** Realizar 800 visitas por medio de acciones de Prevención Primaria de la enfermedad a viviendas en Zona Urbana y Rural para identificar y valorar los factores de riesgos que favorecen las condiciones para aparición de ETV y Zoonóticas y dar recomendaciones para la intervención y eliminación de estos

**Nombre del Coordinador:** Karen V. Moreno Quimbaya

**Lugar:** La loma

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 1 | Encarnación Mejia | 1066001490 | 3106424824 | X | | 26 | | | | X | | | | | | X | | | X | | | ENCARNACION MEJIA |
| 2 | Luz dary mosquera | 34.311.707 | 3216601520 | X | | 39 | | | | | X | | | | | | | | | | | Luz Dary Mosquera |
| 3 | Yarleni Penado | 49758476 | 3567727337 | X | | 43 | | | | | X | | | | | | | | | | | Yarleni P. |
| 4 | Andrea Amaris | 1033178145 | 3183206368 | X | | 23 | | | | X | | | | X | | | | | X | | | Andrea Amaris |
| 5 | Yesica Moo. | 1118243953 | 3177692181 | X | | 34 | | | | | X | | | X | X | | | | | | | Yesica Moo. |
| 6 | Edilsa Carrillo | 36.622.013 | No registra | X | | 59 | | | | | X | | | X | | | | | | | | Edilsa Carrillo |
| 7 | Juan Cantero | 88 137866 | 3186437457 | | X | 60 | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 8 | Filmon Chiran | 12960428 | 3146280129 | | X | 53 | | | | | X | | | | | | | X | | | | |
| 9 | Camilo Melgarejo | 17328154 | 3205455385 | | X | 61 | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 10 | Ilda Arreta | 50850528 | 3182545268 | X | | 57 | | | | | X | | | X | | | X | | X | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de
EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 24-10-2024 **Nombre de la actividad:** Realizar Eco Visitas Prioritarias de gestantes de primera infancia de la comunidad a viviendas en zona urbana y rural para verificar y valorar los factores de riesgos que favorecen las condiciones para la aparición de ETV y zoonosis.

**Nombre del Coordinador:** Karen Y. Hoyos Olivanyo

**Lugar:** La Loma – Calle la planta, B. San Mario

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 1 | Elvis Mendoza | 77188238 | 3216228435 | | X | 46 | | | | | X | | | | | | | | | | | Elvis Mendoza |
| 2 | Gilma Mozo | 26736773 | 3164923780 | X | | 62 | | | | | | X | | | | | | | | | X | Gilma Mozo |
| 3 | Loraine Padilla | 1065982376 | No registro | X | | 25 | | | | X | | | | | | | | | | | X | Loraine Padilla |
| 4 | Tonora Delgado | 49761973 | 3186518083 | X | | 50 | | | | | X | | | | | | | | | | | Tonora D. |
| 5 | Juan Andrades | 1003379778 | 3182337245 | | X | 25 | | | | X | | | | | | | | | | | X | Juan Andrades |
| 6 | Berna Martinez | 36 370 294 | 3134393206 | X | | 79 | | | | | | X | | | | | | | | | X | Berna Martinez |
| 7 | Daccy Andrades | 36677507 | 3233678480 | X | | 60 | | | | | | X | | | | | | | | | X | Daccy |
| 8 | Carmen Molina | 1065998190 | 3026570901 | X | | 28 | | | | X | | | | | | | | | | | | Carmen Molina |
| 9 | Jorge Galvan | 1065996513 | 3227545731 | | X | 31 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 10 | Genesis Diaz | 1065984757 | 3226791672 | X | | 18 | | | | X | | | | | | | | | | | X | Genesis Diaz Andrades |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de
EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 11 | Esmilda Andrades | 49778134 | 3147301398 | X | | 62 | | | | | | X | | | | | | | X | | | esnilda |
| 12 | Mariana Jimenez | 1064780193 | 3233398402 | X | | 34 | | | | | X | | | | | | | | X | | | -Mariana Jimenez |
| 13 | Leyla Jimenez | 1050718855 | 3242612447 | X | | 41 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Leila Jimenez |
| 14 | Cindy Pernía | 1065983578 | 3152202358 | X | | 39 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Cindy |
| 15 | Anches Pavente | 1065832189 | 3018287338 | | X | 28 | | | | X | | | | | | | | | X | | | |
| 16 | Jose Bolaño | 1065606232 | 3012590104 | | X | 35 | | | | | X | | | | | | | | X | | | ¡Jose J. Bolaño! |
| 17 | Edubijes Melo | 36624107 | 3003027208 | X | | 55 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Edubije Melo |
| 18 | Nora Pabon T | 39.096067 | 3222900430 | X | | 57 | | | | | X | | | | | | | | | | | Nora Pabon T. |
| 19 | Yomaira Andrades | 49158492 | 3008798690 | X | | 48 | | | | | X | | | | | | | | | | | Yomaira A. |
| 20 | Anyi Acosta | 1065984343 | 3226744886 | X | | 19 | | | | X | | | | | | | | | | | | Anyi Acosta Andrades |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.392-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 11 | Maria Osorio | 1003881289 | 3004093867 | X | | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Maria Osorio N. |
| 12 | Katherin Mejia M | 30897305 | no registra | X | | 28 | | | | X | | | | | | | | | | | | | KATERINE MEJIA |
| 13 | Evanelis Mejia M | 1064121739 | no registra | X | | 5 | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Victoria Medina A. | 1007471537 | no registra | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | | Victoria Medina |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Powered by CamScanner

Alcaldia de EL PASO NIT 800096302 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 07 de octubre de 2024.

Señora:
**DELMA BLANCO RIVERA.**
Asociación Hogares Comunitarios FAMI- El Paso Cesar.
E. S. M

**ASUNTO: Jornada de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo en los diferentes entornos con enfoque diferencial sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA, en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Jornada de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo en los diferentes entornos con enfoque diferencial sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA, en los micro territorios priorizados.

Es de nuestro interés darle a conocer que esta jornada de información en salud tiene como objeto principal educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención, manejo y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), la cual está programada para el **día 16 de octubre 2024, Hora 8:00 am en el Corregimiento Hatillo.** Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño, niña, docentes, padres de familia y demás pobladores.

Recibí: Delma Blanco R. 31/10/24 H.C FAMI El Paso.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

KAREN V. MORENO QUIMBAYO
Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.
Profesión: Enfermera
Cel:3007701898

# PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS EDA - IRA

## IRA (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA)

Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciones de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días.



## ¿COMO PREVENIR LA IRA?

- Lavate las manos con agua y jabón.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar
- Usa toallas de papel para contener las secreciones respiratorias.

## FACTORES DE RIESGO



**AMBIENTALES**

Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.



**INDIVIDUALES**

Desnutrición.
Carencia de vitamina A.



**SOCIALES**

Desconocimiento de la enfermedad.

¡Evitemos infecciones respiratorias agudas manteniendo siempre las medidas de autocuidado y bioseguridad!



## EDA (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)

Eliminación de tres o mas deposiciones en 24 horas con cambios en consistencia de heces líquidas.



Las causas mas frecuentes de diarrea son las infecciones del tracto digestivo.

## PARA EVITAR LA ENFERMEDAD DIARREICA, SE RECOMIENDA



- Lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de comer.
- Consumir agua potable.
- Lave bien los alimentos antes de elaboración.
- Consumir alimentos frescos y bien preparados.



## ¿COMO PODEMOS ELABORAR UN SUERO ORAL CASERO?

Para elaborarlo debe añadir:

- Un litro de agua mineral o hervida
- Dos cucharadas soperas de azucar
- Media cucharadita de sal
- Media cucharadita de bicarbonato
- Una taza de zumo de limón

PICI · Alcaldía de EL PASO · Secretaría de SALUD · Hospital Hernando Quintero Blanco

CS Escaneado con CamScanner

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 16 10 2024

**Nombre:** Linda Aguilo

**Lugar:** el Hatillo

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ~~No~~ +

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?
   De diareasi

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias? NOSe

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas? Agotamiento

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 16 septiembre - Octubre

**Nombre:** Marylis Pitta Pozo

**Lugar:** Vereda el Hatillo

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si NO X

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   NO

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias? Ninguna

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas? Ninguno

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 16 - 10 - 24

**Nombre:** Dignory Camargo Duran

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   Si

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   dificultad, Para respirar, dolor en el torax y malestar general.

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   colicos estomagal. deshidratación fiebre.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** Yolibeth 16-10 2024

**Nombre:** Yolibeth Torres P

**Lugar:** Vereda Hatillo.

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   Perdida de olfato
   Gospo
   pocición doblada

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   deshidratación
   paladar seco.
   y otros mas

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 16-10-2024

**Nombre:** Elizabeth Alarcon

**Lugar:** Veredas Badillo

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si NO ✓

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   NO

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   NO

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   NO

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT. 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

HOSPITAL

## PRE TEST

**Fecha:** 16 octu 2024

**Nombre:** Duvis Mejia

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   SÍ NÓ

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   NO

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   NO

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Ninguna

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 15-00-24

**Nombre:** Wilder dalia

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si – (NO)

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   no

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   no

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   no

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 16 oct 2024

**Nombre:** Ludys Calcamono

**Lugar:** El Hatillo

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   no

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   no

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Cansancio
   deshidratacion

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 16. octubre 2024

**Nombre:** Rosa Angelica Barbozo nacea.

**Lugar:** el. Hatillo.

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   Si

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   Fiebre dolor de garganta
   dolores en el. adomen.
   y. en el. pecho.

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   dolor de cabeza
   dolor de estomago.
   sensivilidad. el
   estomago
   vomito.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.590-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## PRE TEST

**Fecha:** 16/10/2024

**Nombre:** KELLY ALVAREZ

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   SI  NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   Si

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   Dificultad para respirar.
   Tos.

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Dolor en el abdomen, Fiebre.

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16/10/2024

**Nombre:** Cinda Luna Aparicio Mesa

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?

   ○ Gripe, bronquitis, neumonía

   ⊗ Alergia, resfriado común, neumonía ✓

   ○ Resfriado común, sinusitis, faringitis

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?

   ● Alergia, resfriado común, neumonía ✓

   ○ bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?

   ○ Vomito

   ⊗ Dolor de estomago ✓

   ○ Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

Son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parasitos, cuyo principal síntoma de la diarrea ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

lavarse las manos y la nariz ✓
evitar el humo ✓
evite asistir a sitios de concentracion masiva ✓
mantega la vivienda ventilada ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16 - Octubre - 2024

**Nombre:** Maylis Ditta Daza

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonia
   - ⊗ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ⊗ Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

Infecciones del Sistema digestiva por virus, bacterias y parasitos ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

- lavado de manos ✓
- usar tapabocas ✓
- Evitar exposición a polvo y humo ✓
- Ventilar los espacios del hogar ✓
- hervir el agua. ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16- 10- 24

**Nombre:** Dignora Camargo

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ◉ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓
2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ◉ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓
3. ¿Cuál es el principal signo caracteristicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ◉ Diarrea ✓
4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   son trasmitidas por virus y bacterias que afectan el sistema digestivo. ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

   1 lavados de manos ✓
   2 mantener la casa limpia y con ventilación ✓
   3 Evitar, humo cigarrillo y basuras ✓
   4 tener las vacunas

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 06 - 10 2024

**Nombre:** Yolibeth Torres P.

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ✓ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ✓ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓
2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ✓ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓
3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago ✓
   - ✓ Diarrea
4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

Son Aquellas que se tiene mas de 3 Espoticiones ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

lavado de manos
Uso de Tapabocas
tener las vacunas
Tener lugares limpios
Alejarse de persona con el virus ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.332-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16 - 10 - 2024

**Nombre:** Elisabeth Marmol

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓
2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓
3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ⊗ Diarrea ✓
4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   Son las que causan diarrea, 3 o más deposiciones en 24 horas, causadas por virus y bacterias ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

- lavado de manos
- consumo de agua segura
- Mantener higiene personal y del hogar ✓
- Vacunas al dia
- Uso de tapabocas

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800096502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16 oct 2025

**Nombre:** Doris Moreno

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?

   ⊘ Gripe, bronquitis, neumonía ✓

   ○ Alergia, resfriado común, neumonía

   ○ Resfriado común, sinusitis, faringitis

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?

   ⊘ Alergia, resfriado común, neumonía ✓

   ○ bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?

   ○ Vomito

   ⊘ Dolor de estomago ✓

   ⊘ Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   dolor en estomago ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

   Prebencion
   Uso de tapabocca
   limpia bien el lugar donde vive ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 15/10-24

**Nombre:** Wilder duffer

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ● Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

son enfermedades respiratorias ✗

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

lavar manos ✓
tapabocas
pañitos humedo ✓
poner vacunas ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16 oct 2021

**Nombre:** Ludys Orcamono

**Lugar:** El Hatillo

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?

   - ○ Gripe, bronquitis, neumonia
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonia
   - ⊘ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?

   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊘ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?

   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago ✓
   - ⊘ Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   Afectan el sistema digestivo, causando diarrea, vómitos, dolor de estomago y deshidratacion. ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

- Evitar estar en contacto con personas que esten fumando o tengan gripo. /
- Lavado de Manos
- Lavado de las Frutas y Verduras
- Vacunas completas

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

**POST TEST**

**Fecha:** 16 octubre 2024

**Nombre:** Rosa Angelica Barbosa Maceo

**Lugar:** El Hatillo

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?

   ○ Gripe, bronquitis, neumonía

   ○ Alergia, resfriado común, neumonía

   ⊘ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?

   ○ Alergia, resfriado común, neumonía

   ⊘ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?

   ○ Vomito

   ○ Dolor de estomago

   ⊘ Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   Infecciones del sistema digestivo, ocasionan diarreas, causadas por virus y bacterias ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

   - Lavado de manos
   - lavado de Frutas y verduras
   - Consumo de agua segura
   - Vacunas al día
   - Higiene Personal y de los alimentos ✓

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 16 / 10 / 2024

**Nombre:** Kelly Alvarez

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ● Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?
   Son las que afectan el sistema digestivo, causando diarreas, vómitos y dolor de estomago. ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.
   - Lavado de manos
   - vacunas
   - agua segura. ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 16-10-2024 **Nombre de la actividad:** Jornada de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía oral y contacto directo en los diferentes colonos con enfoque diferencial sobre Rabia, moquillo y parvovirus de la CRALEDA, en los asentamientos aledaños.

**Nombre del Coordinador:** Karen Vanessa Moreno Quintero

**Lugar:** El Hatillo.

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Judy Carmona. | 36622199 | 3217546894 | ✓ | | 53 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Judy Carmona |
| 2 | Rosa Angelica | 1064799230 | 3003587375 | ✓ | | 28 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Rosa Angelica D.M. |
| 3 | Yolibeth Torres | 36432672 | 3209392065 | ✓ | | 47 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Yolibeth Torres P. |
| 4 | Elizabeth Marmol | 49646172 | 3219756052 | ✓ | | 57 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Elizabeth Marmol |
| 5 | Kelis Alvarez. | 57096497 | 3183401356 | ✓ | | 23 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | *Kelis Alvarez |
| 6 | Elainer Martinez | 1137780482 | 3183401786 | - | ✓ | 4 | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 7 | Dilmora Camargo | 86721174 | 3123737819 | ✓ | | 48 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Dilmora Camargo |
| 8 | Junior Martinez | 1066005545 | 3185401386 | | ✓ | 2 | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 9 | Duvis Parra Chacon | 1003251465 | 3185969778 | ✓ | | 37 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | *Duvis Maria |
| 10 | Cely Bohorquez | [illegible] | 3144617[illegible] | | X | 60 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Cely Bohorquez |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.582-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 11 | Keila Hurtado | 42.491.441 | 3161492380 | | | 37 | | | | | / | | | | | | | | / | | | Keila Hurtado |
| 12 | Eduardo Bravo | 5.097.093 | 3107975003 | | / | 68 | | | | | | / | | | | | | | / | | | Eduardo Bravo |
| 13 | Wilder dotta | 1002515330 | 3172343191 | | / | 36 | | | | | / | | | | | | | | / | | | |
| 14 | Haryllis Dilla | 26736780 | 3168 | ✓ | | 63 | | | | | | / | | | | | | | / | | | Haryllis Dilla Daza |
| 15 | Linda Aparicio | 1047470562 | 3165 | ✓ | | 31 | | | | | / | | | | | | | | / | | | Linda Aparicio |
| 16 | Yuley Aguilar | 1.065994013 | 3177 | | | 20 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Yuley Aguilar |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldia de
EL PASO
NIT 800 096 532 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 09 de octubre de 2024.

Señora:
**Elvia Buelvas**
**Coordinadora Modalidad Familiar- ICBF, La Loma.**
E. S. M

Recibí
octubre 9 - 2024.
Hora: 10:03 a.m.
Elvia Buelvas 1044

**ASUNTO: Jornada de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo en los diferentes entornos con enfoque diferencial sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA, en los micro territorios priorizados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Jornada de información en salud sobre prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo en los diferentes entornos con enfoque diferencial sobre prevención, manejo y control de la IRA/EDA, en los micro territorios priorizados.

Es de nuestro interés darle a conocer que esta jornada de información en salud tiene como objeto principal educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención, manejo y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), la cual está programada para el **día 17 de octubre 2024, Hora 8:00 am en el Corregimiento La Loma.** Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño, niña, docentes, padres de familia y demás pobladores.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

KAREN V. MORENO QUIMBAYO
Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.
Profesión: Enfermera
Cel:3007701898

# PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS EDA - IRA

## IRA (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA)

Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciones de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días.





## ¿COMO PREVENIR LA IRA?

- Lavate las manos con agua y jabón.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar
- Usa toallas de papel para contener las secreciones respiratorias.



## EDA (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)

Eliminación de tres o mas deposiciones en 24 horas con cambios en consistencia de heces líquidas.



Las causas mas frecuentes de diarrea son las infecciones del tracto digestivo.

## PARA EVITAR LA ENFERMEDAD DIARREICA, SE RECOMIENDA



- Lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de comer.
- Consumir agua potable.
- Lave bien los alimentos antes de elaboración.
- Consumir alimentos frescos y bien preparados.

## FACTORES DE RIESGO



**AMBIENTALES**

Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.



**INDIVIDUALES**

Desnutrición.
Carencia de vitamina A.



**SOCIALES**

Desconocimiento de la enfermedad.

¡Evitemos infecciones respiratorias agudas manteniendo siempre las medidas de autocuidado y bioseguridad!

## ¿COMO PODEMOS ELABORAR UN SUERO ORAL CASERO?



Para elaborarlo debe añadir:

- Un litro de agua mineral o hervida
- Dos cucharadas soperas de azucar
- Media cucharadita de sal
- Media cucharadita de bicarbonato
- Una taza de zumo de limón

PIC | Alcaldía de EL PASO | Secretaría de SALUD | Hospital Hernando Quintero Blanco

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 17 - 10 - 21

**Nombre:** Alexandra Gonzalez

**Lugar:** la loma

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   gripe alergia

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   Bronquitis neumonia

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Dolor de estomago

   vomito

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800096302-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 17-10-2024

**Nombre:** Dayana polo Granado

**Lugar:** La loma

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   (Si) ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   Si Sinusitis

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   Dolor de cabeza y garganta y malestar al respirar

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Dolor de barriga

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 532 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 17 - 10 - 24

**Nombre:** Deisi Yohana Arcila Gutierrez

**Lugar:** La Loma

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   ~~SK~~ ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   SI

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   malestar en el cuerpo y dolor en el pecho

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   dolor de estomago

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 532 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 17-10 2024

**Nombre:** Yi Set Cervantes

**Lugar:** La loma

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   SI ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

   Por gripa

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   tos Dolor de garganta

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Dolor de estomago

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 17 octubre 2024

**Nombre:** Andrea Carolina lapias yepes

**Lugar:** _____

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

SI ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarias y diarreicas?

SI

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

Gripa

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

Vomito, dolor de cuerpo

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.932-7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 17 octubre 2024

**Nombre:** Isa rodriguez

**Lugar:** La loma

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   si covid

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   dificultad para respirar

   Cansancio

   Fiebre

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   dolor de estomago

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 17 de octubre del 2024

**Nombre:** maira Alejandra Padilla Ramirez

**Lugar:** _____

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   ~~X~~ ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   Si

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   tos seca y nariz tapada

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   debil gana de ir al baño cada rato
   ganas de vomitar

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 27 de Septiembre

**Nombre:** Ardila Nieves

**Lugar:** La Loma

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si ✓ NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   Si

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   dolor en el cuerpo

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   Dolor en el estomago.

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

## PRE TEST

**Fecha:** 17 de octubre

**Nombre:** Adelia Ramirez Horizh

**Lugar:** La Loma gripe Peruana

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si X NO

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 13/10/ 2024

**Nombre:** Heybuna Polo Torrecilla

1. ¿sabe que son las infecciones respiratorias agudas (IRA)?

   Si NO X

2. ¿Ha padecido alguna vez de enfermedades respirarías y diarreicas?

   Si apretuson

3. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado infecciones respiratorias?

   No puede respirar cusi

4. ¿Qué síntomas ha presentado cuando ha cursado enfermedades diarreicas?

   un poco de fiebre
   dolor de estomago.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldía de EL PASO NIT 800096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 17 de octubre

**Nombre:** Arnedo Rodriguez

**Lugar:** La loma

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?

   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ◉ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?

   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ◉ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?

   - ◉ Vomito
   - ◉ Dolor de estomago
   - ◉ Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

Son enfermedades e infecciones en el tracto digestivo ✓ causadas por hongos bacterias y virus y se produce por agua, alimentos contaminados

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

1) lavado de manos ✓
2) vacunal al dia
3) mantener distancia de personas con gripa ✓
4) ventilar la casa ✓
5)

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.094.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 17 de octubre de 2024

**Nombre:** Luis Pacheco

**Lugar:** _____

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonia
   - ● Alergia, resfriado común, neumonia ✗
   - ○ Resfriado común, sinusitis, faringitis

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ● Alergia, resfriado común, neumonia ✗
   - ○ bronquiolitis, bronquitis, neumonia

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ● Dolor de estomago
   - ● Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?
   deshidratación vomito calor ✓
   esta retirada de las aguas sucias

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

   ✓

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 17 octubre 2024

**Nombre:** Andrea Carolina lapeira yepes

**Lugar:**

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo caracteristicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ● Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

Son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parasitos ✓

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

- Lavarse las manos ✓
- Vacunarse ✓
- Evitar contacto con personas fumadoras y exponientes al humo
- Limpiar bien la casa ✓
- Ventilacion en casa ✓

Lider: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 17 - de octubre - 2024

**Nombre:** maira Alejandra Padilla Ramirez

**Lugar:** la loma

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ● Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ○ Resfriado común, sinusitis, faringitis

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ● Dolor de estomago
   - ○ Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

son cuando los niño estan ensuciando
Cada 2 minuto a menos

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

- no mojar con agua lluvia
- si tiene gripe no estornudar frente a los niño
- Lavar bien los alimento
- dar medicamento y tener las vacuna al dia

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 10-17-2024

**Nombre:** Dayana polo

**Lugar:** Fatima

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ⊗ Dolor de estomago X
   - ○ Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?
   Diarrea, Vomito, dolor de estomago &

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.
   lavarse las manos, vacunas, limpieza en casa &

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 17 10 2024

**Nombre:** Heybara Polo

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ● Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ○ Resfriado común, sinusitis, faringitis

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ● bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ○ Dolor de estomago
   - ● Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

Dolor de estomago Diarrea

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

lavado de manos
Desidratacion.
Dar sus remedios a tiempo.
Dar le liquido

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 17.10.24

**Nombre:** Yolanda Gonzalez

**Lugar:** La loma

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ⊙ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ⊘ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ⊘ Alergia, resfriado común, neumonía ✓
   - ⊗ bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ⊘ Vomito
   - ⊘ Dolor de estomago ✓
   - ⊗ Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   R= son infección intestinal ✓
   parasitos virus Bacterial

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.

   Calmar
   controlar
   Raxionar

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 17 - 10 - 2024

**Nombre:** Neisi Avilés Quievrez

**Lugar:** _____

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?

   ○ Gripe, bronquitis, neumonía

   ○ Alergia, resfriado común, neumonía

   ⊠ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?

   ○ Alergia, resfriado común, neumonía ✓

   ⊠ bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo caracteristicos de las enfermedades diarreicas?

   ○ Vomito

   ○ Dolor de estomago

   ⊠ Diarrea ✓

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

   dolor de estomago diarrea ✗

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA. ✓

   la budo de manos bucunas al dia no estar espuesto al umo bentilar la casa

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800096532 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 17-10-2024

**Nombre:** Neidis Carolina Ardila Gutierrez

**Lugar:**

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - ○ Gripe, bronquitis, neumonía
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ Resfriado común, sinusitis, faringitis ✓
2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - ○ Alergia, resfriado común, neumonía
   - ⊗ bronquiolitis, bronquitis, neumonía ✓
3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ○ Vomito
   - ⊗ Dolor de estomago ✗
   - ○ Diarrea
4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

con infeccion el ~~digesti~~ intestinales ocacionados x bacterias virus o parasito ✓

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 17 - 10 - 2024

**Nombre:** Cervantes Grimaldo

**Lugar:** _____

1. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias altas?
   - (●) Gripe, bronquitis, neumonía
   - ( ) Alergia, resfriado común, neumonía
   - ( ) Resfriado común, sinusitis, faringitis

2. ¿De las siguientes cuales son infecciones respiratorias de las vías respiratorias bajas?
   - (●) Alergia, resfriado común, neumonía
   - ( ) bronquiolitis, bronquitis, neumonía

3. ¿Cuál es el principal signo característicos de las enfermedades diarreicas?
   - ( ) Vomito
   - ( ) Dolor de estomago
   - (●) Diarrea

4. ¿Qué son las enfermedades diarreicas?

5. Mencione 5 medidas de cuidados generales para evitar las IRA y EDA.
   - lavado de mano
   - no estar en contacto con persona infectadas
   - hacer la casa

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 11 - 10 - 2024.

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Como evitar que una gripa se convierta en una neumonia
Como prevenir la gripa
Como cuidar correctamente a los niños

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - o Muy buena X
   - o Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - X Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - o No

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17-10-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (X) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Sobre el lavado de mano
Sobre Prevenir la Gripa
Vacunar la Casa.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

la Calor
los Niños Estresados

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - o Muy buena
   - X Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - X Neutral
   - o Aceptable
   - o Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - X Satisfecho
   - o Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - o No

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.592.2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17-oct-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Aprendi cosas q no sabia

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

Que a lo ultimo de la charla no escuche bien

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [x] Aceptable
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldia de EL PASO
NIT 800096502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17/01/2021

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la charla de la presión una charla muy buena
la charla de la gripa es muy importante

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy buena
   - o Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - ✓ Aceptable
   - o Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - ✓ Satisfecho
   - o Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - o No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17-10-24

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La presentación
La forma de expresarse
La Amabilidad

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [x] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [x] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17-10-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Sobre el lavado de mano
Sobre Prevenir la gripa
y evitar las enfermedades respiratorias

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

la Calor
los niños estresados
la bulla

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**

- o Muy buena
- ● Buena
- o Aceptable
- o Mala
- o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**

- o Totalmente en descuerdo
- o Neutral
- ● Aceptable
- o Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**

- o Muy insatisfecho
- o Insatisfecho
- o Neutral
- ● Satisfecho
- o Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**

- ● Si
- o No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17-10-24

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La forma de informar
La Atencion
La dinamica

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

mucha calor
no se escucho bien

4. **¿Cómo calificarias la organización de la jornada de información en salud?**

- [x] Muy buena
- [ ] Buena
- [ ] Aceptable
- [ ] Mala
- [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**

- [x] Totalmente en descuerdo
- [ ] Neutral
- [ ] Aceptable
- [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**

- [x] Muy insatisfecho
- [ ] Insatisfecho
- [ ] Neutral
- [ ] Satisfecho
- [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**

- [x] Si
- [ ] No

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17. 10 - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

como prevenir la gripe
como prevenir en los sistema
como prevenir la bacuna

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

por que lo gustaron porque lo
sobre la grispa de los niño

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [x] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 593-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17-10-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarias la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La información, la claridad
la atencion.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

El sonido tiene un ruido extraño.
El Ambiente estaba caloroso

4. **¿Cómo calificarias la organización de la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy buena
   - o Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ✓ Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - o Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - ✓ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - o No

Alcaldía de EL PASO
NIT 900096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 17 - 10 - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La amabilidad
la forma de explicar y escuchar las dudas
los conocimientos aplicados

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

Todo me gustó

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 17/10/2024 **Nombre de la actividad:** Jornada de información en Salud sobre Prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sexual y control dental en los diferentes colores empleando diferentes Sobre Prevención, manejo y control de la IRA/ERA, en los diferentes Barrios.

**Nombre del Coordinador:** Javier Y. Hoyos Quiñonez

**Lugar:** Sociedad Familiar ICBF. La loma

110301 - 110309

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Andry Vega Ariza | 1065994211 | 3113978636 | X | | 24 | | | | X | | | | X | | X | | | X | | | |
| 2 | Andres Tapias Yepes | 1192774262 | 3042257868 | X | | 24 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ilva Olivero | 1003251526 | 3152826501 | X | | 35 | | | | X | | | | | | X | | | | | | |
| 4 | Yeisi Ariza Gutiérrez | 1003282336 | 3168216203 | X | | 25 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Olga Vanega | 1065190109 | 3162984986 | X | | 37 | | | | | X | | | X | | | | | | | | |
| 6 | Yesica Gomez Copia | 1068922883 | 3106139266 | X | | 28 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Maira Chasin | 31194784 | 3186601779 | X | | 19 | | | | X | | | | | | X | | | | | | |
| 8 | Roselin Granadillo | 5813195 | 3152910992 | X | | 25 | | | | X | | | | | | X | | | | | | |
| 9 | Ana Maria Jimenez | 1016505348 | 3016505317 | X | | 21 | | | | X | | | | X | | X | | | | | | |
| 10 | Adriana Velasquez | 1235242985 | 3215708190 | X | | 40 | | | | | X | | | X | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 11 | Adriana Gutierrez | 1067312329 | 3152466880 | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | Adriana Gutierrez |
| 12 | Isabell Flores | 1101383012 | 3225680645 | X | | 24 | | | | X | | | | X | | X | | | X | | | Daniela Flores |
| 13 | Samira Silva | 1065982357 | 3116197025 | X | | 22 | | | | X | | | | | | X | | | X | | | Samira Silva Q |
| 14 | Margarita Cabarca | 1064310808 | 3160894193 | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | Margarita Cabarca |
| 15 | Maria Miranda | 1002991646 | 3118622646 | X | | 28 | | | | X | | | | | | X | | | | | | Maria M. |
| 16 | Dayana Polo | 1065993521 | 3015855254 | X | | 30 | | | | | X | | | X | | | | | | | | Dayana Polo |
| 17 | Yurany Montes | 1065629237 | 3154078427 | X | | 93 | | | | | X | | | | | X | | | | | | Yurany M. |
| 18 | Elizabeth Vega | 1064802537 | 3212468334 | X | | 28 | | | | X | | | | X | | | | | | | | Elizabeth Vega |
| 19 | Carolay Arias | 1045 178934 | 3216593428 | X | | 19 | | | | X | | | | X | | | | | | | | Carolay Arias |
| 20 | Yeidis Rivera | 1065985795 | 3154068069 | X | | 36 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Yeidis Rivera |
| 21 | Neidis Avilo | 1065 | 3145229729 | X | | 20 | | | | X | | | | | | | | | | | | Neidis Avila |
| 22 | Alejandra Gonzalez | 5087796 | 3146133165 | X | | 25 | | | | X | | | | | | | | | | | | Alejandra Gonzalez |
| 23 | Limeña Echavez | 1064707038 | 3215360246 | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | Limeña Echavez |
| 24 | Andreidis Amaba | 1193141590 | 3044661519 | X | | 23 | | | | X | | | | | | X | | | | | | Andreidis Alvarado |
| 25 | Nereida Martinez | 36.710.694 | 3205673017 | X | | 60 | | | | | X | | | | | | | | | | | Nereida Martinez |

PRIMERA INFANCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA 6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PCD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | DESVINCULADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 26 | Erica Melo | 1065985955 | 3203748919 | X | | 18 | | | | X | | | | | | X | | | | | | Erica maira melo |
| 27 | Amado Rodriguez | 1063950056 | 3217464606 | X | | 38 | | | | | X | | | | | | | | | | | Amado Rodriguez |
| 28 | Yulis bastidas | 1066007403 | 3132372967 | X | | 26 | | | | X | | | | | | | | | | | | Yulis bastidas |
| 29 | Carlos Malagon | 1067975518 | 3104941068 | X | | 20 | | | | X | | | | | | | | | | | | Carlos Malagón |
| 30 | Heyleen Polo | 1063985056 | 3146093114 | X | | 18 | | | | X | | | | | | | | | | | | Heyleen Polo |
| 31 | Tatiana Puyo | 1063963565 | 3104502693 | X | | 30 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Tatiana Puyo |
| 32 | Beatriz acosta | 1192762930 | 3008798693 | X | | 24 | | | | X | | | | | | | | | X | | | Beatriz acosta |
| 33 | Johana Ochoa | 1065645044 | 3162930939 | X | | 28 | | | | X | | | | X | | X | | | X | | | Johana Ochoa. |
| 34 | Odalis MEO | 42.401.396 | 3226453794 | | | 38 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Odalis MEO |
| 35 | Liliana Monterrosa | 36676920 | 3147433116 | X | | 39 | | | | | X | | | X | X | X | | | X | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Recibe 04-10-24
Gloria Peinado R

El Paso Cesar, 04 de octubre de 2024

Señora:
**GLORIA PATRICIA PEINADO RANGEL**
Presidente de Acción Comunal Vereda El Manantial, Vereda El Amparo.
E. S. M.

**ASUNTO: jornada de información en salud, en prevención de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua y alimentos en el entorno hogar, en los micro territorios priorizados, para orientar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Jornada de información en salud, en prevención de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua y alimentos en el entorno hogar, para orientar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades, especialmente enfocados en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Esta actividad está programada para el **día 09 de octubre 2024 hora: 03:00 pm,** por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población de este territorio, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

KAREN V. MORENO QUIMBAYO
Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.
Profesión: Enfermera
Cel:3007701898

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 581 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 04 de octubre de 2024

Recibido
lina paola Vanegas
4 de octubre de 2024

Señora:
**LINA PAOLA VANEGAS RUIZ**
Líder comunitaria de Vereda El Manantial.
E. S. M.

**ASUNTO: jornada de información en salud, en prevención de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua y alimentos en el entorno hogar, en los micro territorios priorizados, para orientar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Jornada de información en salud, en prevención de enfermedades infecciosas trasmitidas por suelo, agua y alimentos en el entorno hogar, para orientar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades, especialmente enfocados en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Esta actividad está programada para el **día 09 de octubre 2024 hora: 03:00 pm**, por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población de este territorio, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

KAREN V. MORENO QUIMBAYO
Líder; Componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.
Profesión: Enfermera
Cel:3007701898

## ¿CÓMO PUEDO PREVENIR LAS ETA?

Mantener la limpieza en el hogar.

Mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas u otros animales.

Separar los alimentos crudos de los cocidos.

Mantener los alimentos a temperatura adecuada.

Guardar los alimentos en recipientes con tapas.

Usar agua y materiales seguros.



## TENGA EN CUENTA SIEMPRE:

Lavarse las manos antes de preparar los alimentos y con frecuencia durante su preparación.
Lavarse las manos después de ir al baño.
Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
Proteja los alimentos y las áreas de cocina libre de insectos, plagas y otros animales.

PIC | Alcaldía de EL PASO | Secretaría de SALUD | HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Enfermedades

trasmitidas por

# SUELO, AGUA Y ALIMENTOS

*En el entorno hogar*







## ENFERMEDADES TRASMITIDAS EN EL ENTORNO HOGAR.

Son muchas las enfermedades que podemos contraer en nuestro entorno hogar, las cuales se condicionan y disminuyen con la adquisición y puesta en práctica de hábitos de estilo de vida saludable que incluyen higiene persona, del hogar y los alimentos.

### 1 SUELO

Las infecciones más comunes a nivel mundial que afectan a las poblaciones más pobres y vulnerables, transmitidas por el contacto con el suelo son conocidas como geo helmintiasis o parásitos intestinales, la infección es más frecuente en mujeres y niños, se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelmintos. LA DESPARACITACION, ES LA PRIMERA MEDIDA PREVENTIVA Y CORRECTIVA.



### 2 AGUA

Las enfermedades más comunes que se transmiten por el agua son amebiasis, cólera, hepatitis, salmonelosis, shigelosis, gastroenteritis viral, entre otras. La mayoría de estas enfermedades causan síntomas como malestar o calambres abdominales, fiebre, vómito, diarrea, pérdida de peso y fatiga

## RECOMENDACIONES

Hervir el agua

Usar cloro doméstico: agregar 2 gotas de cloro por cada litro de agua.

Los recipientes que se utilicen para desinfectar y almacenar el agua siempre deben lavarse con jabón, cepillo y cloro.



### 3 ALIMENTOS





Las enfermedades trasmitidas por alimentos (ETA) se define como síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes que afectan la salud del consumidor a nivel individual o colectivo.



## LÁVATE LAS MANOS:

A través del lavado de manos se puede evitar la diseminación de gérmenes y microrganismos de una persona a otra.




## SEPARA LA BASURA

La separación de residuos contribuye de manera significativa al ahorro de energía y a la conservación de los recursos naturales. Además, al ser reutilizados se reduce la extracción que hacemos del ecosistema.



## HIGIENE PERSONAL

Muchas enfermedades y afecciones se pueden prevenir mediante prácticas de higiene adecuadas, como cubrirse la boca al toser y estornudar, lavarse las manos después de manipular animales y ducharse diariamente.



PIC

Alcaldía de EL PASO

# SANEAMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA HIGIENE



El saneamiento e higiene seguros son fundamentales para mantener la salud y el bienestar de las personas. Estas prácticas son esenciales para prevenir enfermedades infecciosas y proteger a la población de enfermedades transmitidas por el agua, los alimentos o los desechos humanos.





## Mantén limpios tus entornos

Contribuye a conservar la salud, un ambiente limpio y despejado disminuye la acumulación de gérmenes, bacterias y alérgenos que pueden causar enfermedades respiratorias, infecciones cutáneas y otros trastornos de salud.

## Asegurarse que el agua que utilice este limpia

Contribuye a conservar la salud, un ambiente limpio y despejado disminuye la acumulación de gérmenes, bacterias y alérgenos que pueden causar enfermedades respiratorias, infecciones cutáneas y otros trastornos de salud.

PIC Alcaldía de EL PASO

## Limpia, tapa, voltea, tira

Al igual que el Dengue y Chikungunya, el virus Zika se clasifica como arbovirus y es transmitido por el vector Aedes aegypti, con estas acciones podras evitar su contagio.



## Higiene en los alimentos

Lávese las manos y los utensilios de cocina antes y después de manipular los alimentos, Lave las frutas y hortalizas, Proteger los alimentos de losi insectos y otros animales, Cocer suficientemente los alimentos, principalmente la carne, los huevos y el pescado.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 09- 10- 2024

**Nombres y apellidos:** Mewis Martinez Rangel

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Tenemos cuidados cuando asemos los alimentos y aseo las casas todos los días tener todas las cosa limpias y lavar los alimentos antes de consumirlos para así tener precauciones para nuestro cuidado personal etc

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
f) Todas las anteriores.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 09-Oct-2024

**Nombres y apellidos:** Iza Katerine Gonzalez Jimenez

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Lavarse las manos Para Preparar cualquier alimento, Lavar los alimentos, ver fecha de vencimiento Para Prevenir muchas cosas, hervir muy bien los utencilios del bebé, no utilizar lo del adulto Para el bebé, etc. ✓

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como minimo para eliminar los microorganismos?**

(a) 10 segundos ✗
b) 30 segundos
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
(f) Todas las anteriores. ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## PRE TEST

**Fecha:** 04/10/2024

**Nombres y apellidos:** Victoria Medina

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Lavado de manos, guardar los alimentos en la nevera cocinar bien los alimentos, aseo de la casa. ✓

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos ✓
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
f) Todas las anteriores. ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 09- oct - 2024

**Nombres y apellidos:** María Ospino

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

lavado de manos antes de comer
lavado de manos despues de ir al baño. hervir el agua.

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
X) Todas las anteriores.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 09 Oct 2024

**Nombres y apellidos:** Vanegas Ruil. Lina Vanegas

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

* Mantener el agua limpia y cambiarla constantemente
* lavar los alimentos antes de consumir y asearse las manos.
* mantener el suelo limpio y libre de recipientes donde se puedan producir el mosquito.

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos
X 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
X Todas las anteriores.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096 912 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 09-10-2024

**Nombres y apellidos:** Dalison gutierrez

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Lavar las manos, lavar los alimentos mantener los animales fuera de la cocina. ✓

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos
c) X 60 segundos. ✓

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
f) X Todas las anteriores. ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 9- oct- 2024

**Nombres y apellidos:** Elena Pelnado Pangel

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

tener una buena higienes, sobre todos con el agua almacenada, para prevenir los mosquitos de el dengue, tambien tener muchos cuidado con los cambios bruscos de los atmosferas, los alimentos, etc.

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
f) Todas las anteriores.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** Octubre 9 2024.

**Nombres y apellidos:** Floralba Peinado Rangel.

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Hervir el agua, lavar bien los alimentos, cocinarlamuy bien. Mantener limpia la casa lavarme las Manos.

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos X
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle. X
b) Antes de preparar los alimentos. X
c) Antes y después de consumir los alimentos. X
d) Después de ir al baño. X
e) Después de tocar las mascotas. X
f) Todas las anteriores. X

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.512-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 9 10 2024

**Nombres y apellidos:** Luis Alberto Alvarez

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Tener en cuenta los alimentos vensidos de vir el agua y lavarse las manos antes de manipular los alimetos. Tener cuidos con los animales antes de consumir los alimentos

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos
b) 30 segundos
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
f) Todas las anteriores.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## PRE TEST

**Fecha:** 09- 10- 2024

**Nombres y apellidos:** GLADIS

1. **Que acciones o cuidados tiene usted en el hogar para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

Lavar y cocinar los alimentos, lavar las manos, mantener la casa limpia. ✓

**SELECCIONE LA RSPUESTA CORRECTA.**

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

a) 10 segundos +
b) 30 segundos
c) 60 segundos.

3. **¿En qué momentos debes lavarte las manos?**

a) Al llegar de la calle.
b) Antes de preparar los alimentos.
c) Antes y después de consumir los alimentos.
d) Después de ir al baño.
e) Después de tocar las mascotas.
f) Todas las anteriores. ✓

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 09-10-2024

**Nombres y apellidos:** Mevis Martinez Rangel

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores. ✓

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos ✓
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

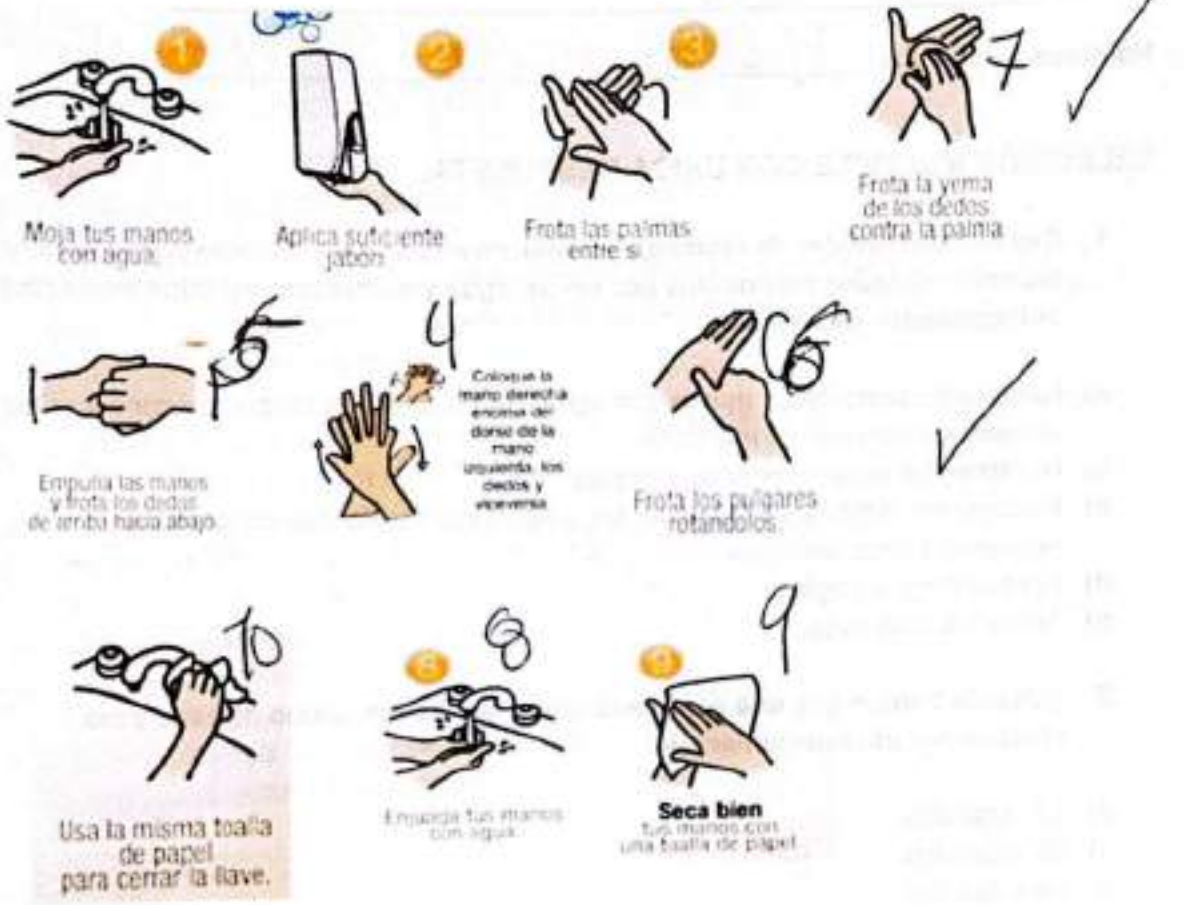
Antes de preparar los alimentos
Despues de ir al baño
despues de estar en contacto con mascotas ✓
Al llegar de la calle

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO
NIT. 900.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

## ¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 09- oct - 2024

**Nombres y apellidos:** Isa Katerine Gonzalez Jimenez

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores. ✓

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos ✓
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

Antes de Preparar los alimentos
Despues de ir al baño ✓
Al llegar de la calle
Despues de tocar las mascotas
despues de Preparar los alimentos y consumirlos.

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 09/10/2024

**Nombres y apellidos:** Victoria Medina

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales. ✓
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores. X

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?** ✓

d) 10 segundos
e) 30 segundos X
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.** ✓

Antes y después de consumir los alimentos
Antes de preparar los alimentos
Después de ir al baño
Después de cambiar los pañales del bebé
Después de ir al baño

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.982-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

## ¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.332-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 09 - 04 - 2024

**Nombres y apellidos:** Hairo Ospino

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
X e) Todas las anteriores.

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
X e) 30 segundos
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

Al llegar de la calle
Antes de preparar los alimentos
Antes y despues de Consumir los alimentos
Despues de ir al baño
Despues de tocar las mascotas.

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800196.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 9 - oct - 2024

**Nombres y apellidos:** Obrian Peinado Rangel

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores.

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

Antes de Preparar los alimentos
Despues de Preparar los alimentos
Despues de Consumir los alimentos
Despues de ir al baño
Al llegar de la Calle.

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.932-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

## ¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO NIT. 800 096 591 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 04 oct 2024

**Nombres y apellidos:** Vanegas Ruiz Irna Vanegas

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
(e) Todas las anteriores. ✓

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
(e) 30 segundos ✓
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

1 Al llegar de la calle
2 Después de cambiar pañales desechables ✓
3 Antes y después de consumir los alimentos
4 Después de ir al baño
5 Después de tocar las mascotas.

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




5. **Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

## ¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 09-10-2024

**Nombres y apellidos:** Dalinson Gutierrez

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores. ✓

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos ✓
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

Antes y despues de consumir los alimentos, despues de ir al baño cuando llegamos de la calle.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 900.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** Octubre 9 2024

**Nombres y apellidos:** Yolaiba Pernalete Pranger

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores.

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

1) Al tener contacto con las mascotas
2) despues de ir al baño
3) Antes y despues de consumir los alimentos
4) Antes y despues de preparar los alimentos
5) Al llegar de la calle.

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.392-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 9 10 2021

**Nombres y apellidos:** Luis Alberto Alvear

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores. ✓

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos ✓
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

Al llegar de la calle, despues de preparar los alimentos, despues de ir al baño. ✓

Líder; Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldia de
EL PASO
NIT.800096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

# ¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 09 - 10 - 2024

**Nombres y apellidos:** GLADIS

**SELECCIÓN MULTIPLE CON UNICA RESPUESTA.**

1. **Cuales son medidas de higiene personal, de alimentos y bebidas para prevenir las enfermedades trasmitidas por suelo, agua y alimentos, principalmente las enfermedades diarreicas.**

a) Lavar correctamente las manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos y después de ir al baño.
b) Mantener las uñas recortadas y limpias.
c) Proteger los alimentos y mantener las áreas de la cocina libre de insectos, mascotas y otros animales.
d) Consumir agua limpia.
e) Todas las anteriores.

2. **¿Cuánto tiempo hay que estar lavándose las manos, como mínimo para eliminar los microorganismos?**

d) 10 segundos
e) 30 segundos
f) 60 segundos.

3. **Menciones 5 momentos en los cuales debe realizar un correcto lavado de manos.**

DESPUES dE Ir al bAÑO, ②DESPUES De PREPARAr los alIMENTOS. ③ CUANDO Llegamos dE la Calle ④ DESPUES De TOCAR LAS mascotas ⑤ Cuando Cambramos Pañales.

Líder, Karen V. Moreno Quimbayo.

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**4.Enumera el orden de los pasos del correcto lavado de manos.**




**5. Califique la jornada de información.**

a) Excelente.
b) Bueno.
c) Regular.
d) Malo.

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 09- oct - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

pues me gosto los enfermedades
aprendimos

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

niguno, pues todo me paracio
perfecto

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ✓ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ✓ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ✓ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 9 de octubre 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarias la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

1 me Gusto que la funcionarias nos explicaron
2 sobre El Tema que nos brindaron
3 que las funcionarias son muy inteligentes

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarias la organización de la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy buena
   - ◉ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ● Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ● Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ● Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096392 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 09 octubre 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarias la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Los tema a dictar
explicacion dela persona encargado
informacion exacta!

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096350 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 09-04-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Los Pasos Para Lavarse Las manos, Para Preparar Los alimentos, y como Prevenir Enfermedades.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - (●) Muy buena
   - ( ) Buena
   - ( ) Aceptable
   - ( ) Mala
   - ( ) Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ( ) Totalmente en descuerdo
   - ( ) Neutral
   - ( ) Aceptable
   - (●) Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ( ) Muy insatisfecho
   - ( ) Insatisfecho
   - ( ) Neutral
   - ( ) Satisfecho
   - (●) Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - (●) Si
   - ( ) No

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10 - 09 - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ✓

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La Información Sobre los Parasitos, como Prevenir las enfermedades Diarreicas. y como Lavarse las Manos

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

_____

_____

_____

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - Muy buena ✓
   - Buena
   - Aceptable
   - Mala
   - Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - Totalmente en descuerdo
   - Neutral
   - Aceptable
   - Totalmente de acuerdo ✓

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - Muy insatisfecho
   - Insatisfecho
   - Neutral
   - Satisfecho
   - Muy satisfecho ✓

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - Si ✓
   - No

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 09 de octubre 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) ✓

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

como lavar las manos, sobre donde estan mas los parasitos y el cuidado del agua.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**

- ● Muy buena ✓
- ○ Buena
- ○ Aceptable
- ○ Mala
- ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**

- ○ Totalmente en descuerdo
- ○ Neutral
- ● Aceptable ✓
- ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**

- ○ Muy insatisfecho
- ○ Insatisfecho
- ○ Neutral
- ○ Satisfecho
- ● Muy satisfecho ✓

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**

- ● Si
- ○ No

✓

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 09- oct- 2024.

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

01 02 03 04 05 06 07

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

- Baile del lavado de manos
- El buen trato y comunicación del Profesional
- Medidas de cuidado del agua, alimentos

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

Todo me gusto

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - o Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - X Muy mala

NO

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - X Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - o No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 09 - 10 - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

- EL BAILE DE EL LAVADO DE MANOS
- EL BUEN TRATO.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - X Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096 162 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 09-10-2024 **Nombre de la actividad:** Jornada de sensibilización en Salud en Prevención de enfermedades gastrointestinales por agua y alimentos en el entorno hogar para ofrecer a la Comunidad sobre la prevención de la EDA en niños menores de 5 años

**Nombre del Coordinador:** Karen V. Moreno Quimbayo **código cups:** 110302 - 110308 110309

**Lugar:** Institución Educativa del Amparo -

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Floralba Peñaranda | 49157859 | 3215550852 | X | | 50 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 2 | Lina Vanegas | 1066009452 | 3233333247 | X | | 26 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Celeny Peñaranda | 1063982726 | 3116628945 | X | | 38 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 4 | Luis Alvarez | 19710203 | 5186814986 | | X | 48 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 5 | Carlimar Quintero | 1065913939 | 3230719859 | | X | 15 | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Maribel Cuellas | 1137725011 | 3232899376 | X | | 11 | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Isa Gonzalez | 1004885737 | 3215336517 | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Edmenith Montiel | 1193891111 | 3235899376 | X | | 32 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 9 | Mavi Montiel | 1004499586 | 3147124131 | X | | 29 | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 10 | Gladis Andrades | 1003251562 | 3235202911 | X | | 33 | | | | | X | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | | |
| 11 | Maria Osorio | 1003881289 | 3004093857 | X | | 23 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Maria Osorio N. |
| 12 | Katherin Helo M | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | KATERINE MEJIA |
| 13 | Evanelia Mejia M. | 1064120739 | | X | | 51 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Victoria Medina A. | 1007474531 | | X | | 21 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | Victoria Medina |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA

Alcaldia de EL PASO NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 09 de octubre de 2024

Señor:
**MIGUEL RAMON MANJARREZ MOJICA**
Presidenta de acción comunal Corregimiento El Vallito.
E. S. M.

**ASUNTO: Jornadas de información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- jornada de información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis.

la cual tiene como objetivo fortalecer los factores protectores, medidas de prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis en nuestra comunidad, la cual está programada para el **día 28 de octubre 2024, Hora 8:00 am, lugar Corregimiento El Vallito.** Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población del corregimiento, teniendo en cuenta que esta jornada será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Recibido
09-10-2024

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 09 de octubre de 2024

Recibido 9/10/2024 Felix Mojica.

Señor:
**FELIX MOJICA MONTES**
Auxiliar de ETV y Zoonosis HHQB.
E. S. M.

**ASUNTO: Jornadas de información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- jornada de información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis.

la cual tiene como objetivo fortalecer los factores protectores, medidas de prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis en nuestra comunidad, la cual está programada para el **día 28 de octubre 2024, Hora 8:00 am, lugar Corregimiento El Vallito.** Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud para lograr la vinculación de la población del corregimiento, teniendo en cuenta que esta jornada será beneficiosa para toda la comunidad citada.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; Componente Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- **DESPARASITACIÓN**

Los animales adultos deben desparasitarse con una frecuencia minima de 4 veces al año (trimestral) .

Los cachorros deben desparacitarse a partir de los 15 días de vida .

Los desparacitación hay que repetirla a los 30 día de vida, madre incluida y a los 45 días .

- **VACUNAS**

La vacunación es la principal medida preventiva en el control y erradicación de la zoonosis.



## ¿COMO SE TRASMITEN?

**Trasmisión a érogena**

Transferencia del virus por aire.

**Vectores**

Insectos que transportan virus, parasitos o bacterias de los animales a las personas.

**Contacto directo con animales**

Mordedura de animales infectados.

**Consumo de alimentos**

Consumo de carnes o leches infectados, sin pasteurizar.

**Proximidad a los animales**

Transferencia a través de las heces, fluidos corporales en cortes o heridas.

# Zoonosis

## ¿QUÉ ES?

Son enfermedades que se trasmiten de animales a humanos pueden ser causadas por diferentes agentes patógenos (virus, bacterias, hongos, y parásitos, entre otros) presentes de forma natural en las especies.

## MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Además del saneamiento habitual de los animales (vacunación, deparacita - ción) las explotaciones ganaderas deben contem plar medidas de biosegurid ad .



Alcaldía de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

Fecha: 28-10-2024

Nombre: Ismael José Quivoz Redondo.

1. El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.

a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores

2. La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
d) Cada año

3. Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).

Rabia.

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

**PRE TEST**

**Fecha:** 28 / 10 / 24

**Nombre:** Patricia Cordoba Roque

1. **El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.**

X a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**

a) 1 mes
b) 3 meses
X c) 6 meses
d) Cada año

3. **Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).**

Sarna, bvenorrea, rubio

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## PRE TEST

**Fecha:** 28 octubre 2024

**Nombre:** Cristian Jiménez Castillo

1. **El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.**

a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) X Todas las anteriores

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
d) X Cada año

3. **Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).**

La Mal de rabia

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

**Líder: Karen V. Moreno Quimbayo**

Alcaldia de EL PASO NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

**PRE TEST**

**Fecha:** 28 10 2024

**Nombre:** Analidys Carrillo Mojica

1. **El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.**

a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
d) Cada año

3. **Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).**

Rabia, Sarna y Venerea
Toxoplasma

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

**Líder: Karen V. Moreno Quimbayo**

Alcaldía de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## PRE TEST

Fecha: 28/Jul/2024

Nombre: Wendys Paola Jimenez D.

1. **El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.**

a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
d) Cada año

3. **Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).**

Mal de Rabia, Brucelia, Sarna

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PRE TEST

Fecha: 28-10-2024

Nombre: Yaenis Franco Quiroz

1. El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.

X a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores

2. La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
X Cada año

3. Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).

La rabia
Sarna
Enfermedad venerea

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PRE TEST

Fecha: 28-10-2024

Nombre: Miguel Ramón Manjarrez Mojica

1. El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.

a) La vacunación ✓
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores ✓

2. La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses ✓
d) Cada año - Anual

3. Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).

Mal de Rabia
Beneria
Sarna
Toxoplasmas

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

PRE TEST

Fecha: 28 octb 20-24

Nombre: JHON JAIRO SIERRA ROJAS

1. El control de enfermedades trasmitidas por animales (zoonosis) se hace mediante.

a) La vacunación
b) Desparasitación
c) Higiene en el hogar
d) Todas las anteriores

2. La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:

a) 1 mes
b) 3 meses
c) 6 meses
d) Cada año

3. Mencione enfermedades que son trasmitidas por animales (zoonosis).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 28-10-2024

**Nombre:** Lismaa José Conde

1. **¿Qué es zoonosis?**
a) Son un grupo de animales que conviven juntos
b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**
e) 1 mes
f) 3 meses
g) 6 meses
h) Cada año

3. **La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**
a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
b) Evita que se mueran por enfermedades
c) Ayudan a que crezcan sanos

4. **Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**
a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (V)
b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (V)
c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (V)
d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (V).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

# POST TEST

**Fecha:** 28/10/24

**Nombre:** Patricia Cordoba Roque

1. **¿Qué es zoonosis?**
   a) Son un grupo de animales que conviven juntos
   X b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
   c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**
   e) 1 mes
   X f) 3 meses
   g) 6 meses
   h) Cada año

3. **La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**
   X a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
   b) Evita que se mueran por enfermedades
   c) Ayudan a que crezcan sanos

4. **Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**
   a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (V)
   b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (V)
   c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (V)
   d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (V).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 28 octubre 2024

**Nombre:** Carlos Andrey Jimenez Cortes

**1. ¿Qué es zoonosis?**

a) Son un grupo de animales que conviven juntos
b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

**2. La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**

e) 1 mes
f) 3 meses
g) 6 meses
h) Cada año

**3. La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**

a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
b) Evita que se mueran por enfermedades
c) Ayudan a que crezcan sanos

**4. Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**

a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (V)
b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (V)
c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (V)
d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (V).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800196502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 28 10 2024

**Nombre:** Analidys carrillo hojica

1. **¿Qué es zoonosis?**
a) Son un grupo de animales que conviven juntos
b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**
e) 1 mes
f) 3 meses
g) 6 meses
h) Cada año

3. **La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**
a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
b) Evita que se mueran por enfermedades
c) Ayudan a que crezcan sanos

4. **Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**
a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (V)
b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (V)
c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (V)
d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (V).

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

**Líder: Karen V. Moreno Quimbayo**

Alcaldia de EL PASO NIT. 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

## POST TEST

Fecha: 28/10/2024

Nombre: Wendys Paola Jimenez R.

1. **¿Qué es zoonosis?**
a) Son un grupo de animales que conviven juntos
b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano. ✓
c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**
e) 1 mes
f) 3 meses
g) 6 meses
h) Cada año ✗

3. **La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**
a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis. ✓
b) Evita que se mueran por enfermedades
c) Ayudan a que crezcan sanos

4. **Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**
a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (F) ✗
b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (F) ✗
c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (F) ✗
d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (F). ✗

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 28- 10- 2024

**Nombre:** Yaenis Franco Ruiz

**1. ¿Qué es zoonosis?**

a) Son un grupo de animales que conviven juntos
b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

**2. La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**

e) 1 mes
f) 3 meses
g) 6 meses
h) Cada año

**3. La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**

a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
b) Evita que se mueran por enfermedades
c) Ayudan a que crezcan sanos

**4. Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**

a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (V)
b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (V)
c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (V)
d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (V).

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

**Líder: Karen V. Moreno Quimbayo**

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 28-10-2024

**Nombre:** Miguel Ramon Manjarrez Mojico

1. **¿Qué es zoonosis?**
a) Son un grupo de animales que conviven juntos
b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**
e) 1 mes
f) 3 meses cada 3 meses
g) 6 meses
h) Cada año

3. **La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**
a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
b) Evita que se mueran por enfermedades
c) Ayudan a que crezcan sanos

4. **Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**
a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (v)
b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (v)
c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (v)
d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (v).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 28/10/24

**Nombre:** Nelly Moreno Palacios

1. **¿Qué es zoonosis?**
   a) Son un grupo de animales que conviven juntos
   X b) son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano.
   c) Son enfermedades infecciosas trasmitidas de humanos a los animales.

2. **La desparasitación de los perros y gatos se debe realizar cada:**
   e) 1 mes
   X f) 3 meses
   g) 6 meses
   h) Cada año

3. **La vacunación de los perros y gatos es importante porque:**
   X a) es la principal medida preventiva en el control y erradicación de las zoonosis.
   b) Evita que se mueran por enfermedades
   c) Ayudan a que crezcan sanos

4. **Para tener un control de pupas y larvas en el hogar, especialmente dengue, se debe hacer lo siguiente, marque falso o verdadero según corresponda**
   a) Hacer limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua frecuentemente (V)
   b) Mantener los tanques de almacenamiento de agua con tapas (V)
   c) Se debe evitar tener botellas, canecas y llantas acumuladas (V)
   d) Mantener los alrededores del hogar libre de malezas y aguas estancadas (F).

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT. 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28 - 10 - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La claridad en la información
La organización
La puntualidad

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - o Muy buena
   - o Buena
   - x Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - x Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - x Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - x Si
   - o No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28 - 10 - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Amabilidad y Claridad
Aprendizaje como prevenir las enfermedades

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096532 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28 / 10 / 24

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La explicación sobre la zoonosis
La aclaración sobre la Prevención de mordeduras (perros)
me gusto mucho porque son muy Interesantes los charlas.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

_____
_____
_____

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - o Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - X Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - o No

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096 532 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28-10-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Es de mucha ayuda la información dada y agradezco que este tipo de actividades se realicen de manera frecuente

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

No tengo quejas.

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy buena
   - o Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ✓ Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - ✓ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - ✓ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - o No

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.582-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28 /10 /24

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Sobre las enfermedades de los Animales
Como debemos Vacunar los Animales
Debemos desparasitar cada 3 meses.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - o Muy buena
   - X Buena
   - o Aceptable
   - o Mala
   - o Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - o Totalmente en descuerdo
   - o Neutral
   - o Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - o Muy insatisfecho
   - o Insatisfecho
   - o Neutral
   - o Satisfecho
   - o Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X o Si
   - o No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28 octubre 2014

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la charla del Gator PAI muy interesante

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

la charla del gato

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - X Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - X Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28-10-2024.

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Amabilidad y Claridad
Buena Información de las enfermedades y como evitarlas.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

Todo me parecio excelente buena charla
por que capacitamos conceptos nuevos

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [X] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [X] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [X] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [X] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 28/01/2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la amabilidad de las personas
y la claridad en aprender de
y de como prevenir las enfermedades

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [x] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 28-10-2024 **Nombre de la actividad:** Realizar 5 Jornadas de información en Salud para el fortalecimiento de factores protectores frente el consumo de sustancias psicoactivas priorizados

**Nombre del Coordinador:** Karen Vanessa Moreno Quimbayo

**Lugar:** Instalación Comunitaria El Vallito

CUPS: 110305

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | RENSENTADO | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Rosa Vasques | 57421163 | 3043304351 | ✓ | | 70 | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | Rosa Vasquez |
| 2 | Orlando Guevara | 77012370 | 3207431296 | | ✓ | 66 | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | Orlando Guevara |
| 3 | Dalis Redondo | 49707670 | 3246285146 | ✓ | | 52 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | Dalis Redondo H. |
| 4 | Nelly Jimenez | 826736848 | 3209373320 | ✓ | | 60 | | | | | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | Nelly Bolaño |
| 5 | Ana Diaz | 1066995179 | 3164837441 | ✓ | | 18 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Ana Diaz C. |
| 6 | Miguel R Manjarrez | 5015983 | 3112259468 | | ✓ | 59 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Miguel R. M. |
| 7 | Wendys P. Jimenez | 1065985602 | 3135545339 | ✓ | | 18 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Wendys Jimenez |
| 8 | Analidys C | 22666652 | 3166148746 | ✓ | | 48 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Analidys Camilo M. |
| 9 | Yanis Franco | 1065583536 | 3214774956 | ✓ | | 37 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | Yanis Franco |
| 10 | Juan Manuel Ortega | 12646463 | 3007453772 | | ✓ | 49 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | [illegible] |

PRIMERA INFANCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | RENDESTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 11 | Cristian Jimenez | 1065982204 | 3235406215 | | X | 22 | | | | ✓ | | | | | | X | | | X | | | Cristian Jimenez |
| 12 | Ana Monica | 49645003 | 3218505410 | X | | 65 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Ana Monica |
| 13 | Nelly Herrera | 22950328 | 3135390995 | X | | 58 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Nelly Herrera Palomino |
| 14 | Patricia Cordoba | 1065609660 | 3207534218 | X | | 39 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Patricia Elena |
| 15 | Delimiro Eduardo | 77006660 | 3128913741 | | X | 67 | | | | | | ✓ | | | | X | | | X | | | Delimiro E P |
| 16 | Jhon Jairo Sierra | 77000084 | 3106396862 | | X | 50 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Jhon Jairo Sierra |
| 17 | Edinson Rincon | 77015305 | 3114929659 | | X | 43 | | | | | | ✓ | | | | | | | X | | | Edinson |
| 18 | Ismael Gomez | 1066001055 | 3113807472 | | X | 26 | | | | ✓ | | | | | | | | | X | | | |
| 19 | Ever Ibeth Andrade | 77176384 | 3006261952 | | X | 50 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Ever Ibeth Andrade |
| 20 | Manuel Jose Carrillo | 12643125 | 3218505110 | | X | 66 | | | | | | ✓ | | | | | | | X | | | Manuel J Carrillo |
| 21 | Jander Caro | 77162774 | 3106552606 | | X | 50 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Jander Caro |
| 22 | Thatiana Caro | 1065996709 | 3106552606 | X | | 12 | | | ✓ | | | | | | | | | | ✓ | | | Thatiana Caro |
| 23 | Daneli Belenos | 1065978542 | 3135541831 | X | | 15 | | | ✓ | | | | | | | | | | ✓ | | | Daneli Belenos J. |
| 24 | Olga Quiroz | 49645078 | 3217479486 | X | | 58 | | | | | ✓ | | | | | X | | | / | | | Olga Quiroz |
| 25 | Arlez Escorcia | 1003457820 | 3018795348 | | X | 21 | | | | / | | | | | | | | | / | | | Arlez |

PRIMERA INFANCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA 6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PCD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | PERVERTIDO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 26 | Nudis Monsalvez | 49757313 | 3137903664 | X | | 53 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Nudis E. Cam Ol. |
| 27 | Maileth Sierra | 1065497552 | 3243563805 | X | | 30 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Maileth Sierra Coro |
| 28 | María Monsalvez | 26736877 | 3177227328 | ✓ | | 76 | | | | | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | María Monsalvez |
| 29 | Cristina Martinez | 1032356662 | 3004298880 | ✓ | | 34 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Cristina Martinez |
| 30 | Eudocelma Mojica | 49645006 | 3253359017 | ✓ | | 32 | | | | | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | Eudocelma Mojica |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-26 AÑOS ADULTEZ: 28-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

GOBERNACION DEL CESAR

**GOBERNACION DEL CESAR**
**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**
**SALUD PUBLICA**
**REGISTRO DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA**

Código: GC-FPM-218
Versión:1
Fecha: 27-07-2015
Página: 1 de 1

MUNICIPIO: El Paso SECTOR: El Valle BARRIO: _____ LOTE VACUNA: BAC. 254.

| | PROPIETARIO | DIRECCIÓN/BARRIO | TELÉFONO | NOMBRE MASCOTA | RAZA | ESPECIE C | ESPECIE F | SEXO H | SEXO M | TAMAÑO P | TAMAÑO M | TAMAÑO G | COLOR BL | COLOR AM | COLOR CF | COLOR NE | COLOR OT | EDAD (AÑOS) | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | | | NIKY | CRIOLLO | X | | | | | X | | | | | | | 3 AÑOS | |
| 2 | WILLIS [illegible] | | | ROCKY | CRIOLLO | X | X | | | | X | | | | | | | 7 AÑOS | |
| 3 | [illegible] SIERRA | | | MINCHA | CRIOLLO | X | | | | | X | | | | | | | AÑOS | WILLIS ROBLEDO |
| 4 | [illegible] CARCAMO | | | LA SUKY | CRIOLLO | X | | X | X | | X | | | | | | | 9 AÑOS | [illegible] SIERRA |
| 5 | [illegible] | | | TONTON | LOBO | X | X | | X | | X | | | | | | | 5 AÑOS | JUAN CARCAMO |
| 6 | [illegible] | | | [illegible] | CRIOLLO | X | | | X | | X | | | X | | | | 3 AÑOS | [illegible] |
| 7 | [illegible] | | | LA NEGRA | CRIOLLO | X | X | | | | X | | | | | | | 2 AÑOS | [illegible] |
| 8 | [illegible] | | | NEGRITA | CRIOLLO | X | | | | | X | | | X | | | | 2 AÑOS | [illegible] |
| 9 | LUIS CARLOS M | | | TYSON | CRIOLLO | X | | | | | X | | | | | | | 2 AÑOS | [illegible] |
| 10 | WENDY SIMONS | | | TONTON | CRIOLLO | X | | | | | | | | | | | | 2 AÑOS | |
| 11 | [illegible] | | | NEGRA | CRIOLLO | X | | | X | | | | | X | | | | 4 AÑOS | WENDY SIMONS |
| 12 | [illegible] LUIS | | | SUKY | CRIOLLO | X | X | | X | | | | | | | | | 3 AÑOS | [illegible] |
| 13 | MARIA TERESA | | | TONY | CRIOLLO | X | | | | | | | | | | | | 2 AÑOS | [illegible] |
| 14 | YURIS CURE | | | [illegible] | CRIOLLO | X | | | | | X | | | | | | | 2 AÑOS | LUIS CARLOS M. |
| 15 | [illegible] | | | GATO | MIX | | X | | | | | | | | | | | | |
| 16 | [illegible] | | | GATA | MIX | | X | | | | | | | | | | | | |
| 17 | [illegible] | | | [illegible] | NIÑOS | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 18 | [illegible] | | | SANTOS | CRIOLLO | X | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | [illegible] | | | [illegible] | CRIOLLO | X | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPONSABLE: Felipe Molina FECHA: 28-10-2024

RUX DE ETY Y ZOONOSIS
HOSPITAL REMANSO CUARTERO BLANCO
OCTUBRE: 2024.
EL PASO CESAR

GOBERNACION DEL CESAR

**GOBERNACION DEL CESAR**
**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**
**SALUD PUBLICA**
**REGISTRO DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA**

Código: GC-FPM-218
Versión:1
Fecha: 27-07-2015
Página: 1 de 1



MUNICIPIO: EL PASO SECTOR: _____ BARRIO: [illegible] LOTE VACUNA: [illegible]

| # | PROPIETARIO | DIRECCIÓN/BARRIO | TELÉFONO | NOMBRE MASCOTA | RAZA | ESPECIE O | ESPECIE P | SEXO H | SEXO M | TAMAÑO P | TAMAÑO M | TAMAÑO G | COLOR BL | COLOR AM | COLOR CA | COLOR NE | COLOR SR | EDAD (AÑOS) | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGELES HERRERA | | | [illegible] | Criollo | X | | | X | | | | X | | | | | 3 meses | |
| 2 | | | | LUNA | Pitbull | X | | X | | | | | | X | | | | 1 año | |
| 3 | JOSE TOMAS | | | TOY | Criollo | X | | | X | | | | | | | X | | 7 años | JOSE TOMAS |
| 4 | | | | TUERO | Criollo | X | | X | | | | | | | | | | 4 años | |
| 5 | LUZ MARTINEZ | | | CANELA | Criollo | X | X | | X | | | | | | X | | | 6 años | LUZ MARTINEZ |
| 6 | | | | LUNA | Criollo | X | | X | | | | | | | | | | 4 años | |
| 7 | | | | SUKY | Criollo | X | X | X | | | | | | | | X | | 3 meses | |
| 8 | EDINSON REDONDO | | | TOMY | Criollo | X | | | X | | | | | X | | | | 3 años | |
| 9 | | | | LUCA | Criollo | X | | | X | | | | | | X | | | 1 año | EDINSON REDONDO |
| 10 | | | | TOM | Criollo | X | | | X | | | | | | | X | | 5 años | |
| | TOTAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPONSABLE: PAOLA MOLINA FECHA: 28-10-2024

FUX: DEETY Y TOMAS
HOSPITAL HERMANOS ZAWADZKY BARRIO
OCTUBRE: 2024.
EL PASO CESAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 26-10-2024 **Nombre de la actividad:** Realizar 4 estrategias en salud para la promoción y prevención en las jornadas de vacunación en la población objeto para el logro de las coberturas del Programa Ampliado de Inmunización PAI.

**Nombre del Coordinador:** Wilmen V. Herrera Quintero

**Lugar:** Corregimiento la loma, Valledupar, Kilómetros Aires

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | POD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Tatiana Ruiz O | 1063963 | 3104502673 3156054446 | X | | 30 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Tatiana Ruiz |
| 2 | Beatriz Acosta | 1192762830 | 3008978690 | X | | 24 | | | | X | | | | | | | | | X | | | Beatriz Acosta |
| 3 | Gabriela J. | 1064793402 | 3043736461 | X | | 34 | | | | | X | | | | | | | | X | | | Gabriela J. |
| 4 | Maritza Rodriguez | 36.676.67 | 3152996687 | X | | 49 | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 5 | Yamile Molina | 1002736246 | 3126101958 | Y | | 37 | | | | | X | | | | | | | | Y | | | |
| 6 | | 52768434 | 3103541857 | X | | 44 | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 7 | Yesy Bruno | 42401316 | 3060035822 | X | | 41 | | | | | X | | | X | | | | | X | | | Yesy Bruno |
| 8 | Ginna K | 1063744627 | 3207496215 | X | | 31 | | | | | X | | | | | | | | X | | | |
| 9 | Yolida Pabon | 39462423 | 3207457163 | X | | 40 | | | | | X | | | | | X | | | X | | | Yolida Pabon |
| 10 | JHON CIFUENTES | 1065573093 | 3231602221 | | X | 35 | | | | | X | | | | | | | | X | | | JHON |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS POD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | | ETNIAS | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | DESMOVILIZADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 11 | Daylis Maria Martinez Mendoza | 49695088 | 3154611961 | X | | 37 | | | | | ✓ | | | | | X | | | X | | | daylis Mtz |
| 12 | Iguelia Rojas R | 40801338 | 3137967271 | X | | 47 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Iguelia Rojas Rumbo |
| 13 | Yediris Orozco | 39.049194 | 3115739743 | X | | 49 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Yediris Orozco |
| 14 | Maria teresa Quintero | 36621955 | 3145785221 | X | | 55 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Maria teresa Quintero R. |
| 15 | Fredesmunda Hoyos Ureña | 36623006 | 3126317280 | X | | 53 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Fredesmunda Hoyos Ureña |
| 16 | Jaimar Pinedo | 1271760843 | 3164770359 | | X | 21 | | | | | | ✓ | | | | | | | X | | | Jaimar Pinedo |
| 17 | Yobelis Camilo A | 1065620333 | 3161319716 | X | | 33 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Yobelis Camilo |
| 18 | Maria Martinez | 1192788077 | 3002685781 | X | | 25 | | | | | ✓ | | | | | | | | X | | | Maria Martinez |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PCD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 07 de octubre de 2024

Recibí 07-10-2024
Senellys Serna F.
Coordinadora - ICBF

Señora:
**SENELLYS SERNA FERNÁNDEZ.**
Coordinadora Modalidad Familiar ICBF- El Paso Cesar.
E. S. M

**ASUNTO: Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.

Es de nuestro interés dar a conocer que estos encuentros de diálogos tienen como objeto principal velar por el derecho a la salud y bienestar de nuestra población de primera infancia e infancia, la cual programada para el **día 10 octubre 2024 a las 08:00 am,** en Cuatro Vientos. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para el niño, niña, madres y padres de familia.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096102-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 07 de octubre de 2024

Señor:
**ANÍBAL ARRIETA CORONADO**
Coordinador PAI
E. S. M.

**ASUNTO: Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.

Es de nuestro interés dar a conocer que estos encuentros de diálogos tienen como objeto principal velar por el derecho a la salud y bienestar de nuestra población de primera infancia e infancia,

Estos encuentros serán desarrollados en las siguientes fechas y horas:

| FECHA | HORA | ENTIDAD |
|---|---|---|
| 10 octubre (jueves) | 08:00 am | Modalidad Familiar ICBF- Cuatro Vientos. |
| 15 octubre (martes) | 08:00 am | Modalidad Familiar ICBF- la loma. |

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

LO QUE DEBO
SABER SOBRE LAS





# vacunas

**Las vacunas se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir el riesgo de infección y la gravedad de infecciones, incluyendo aquellas que causan enfermedades graves y potencialmente mortales que afectan sobre todo a los niños y a las niñas.**

## ¿Por qué debo vacunar a mi hijo?

Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas. Estas enfermedades pueden tener complicaciones graves e incluso, provocar la muerte.





## ¿Tienen las vacunas efectos secundarios?

Si, algunas vacunas pueden tener efectos secundarios, los cuales pueden ser: fiebre leve, salpullido o dolor en el lugar de la aplicación.

## ¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?

**Este es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas desde el nacimiento, hace parte de la historia de salud de la persona y se requiere para consultas médicas, de enfermería, cirugías, viajes nacionales e internacionales y matricularse en las entidades educativas.**

1. Los niños, niñas, adolescente, jóvenes, adultos y adultos mayores, debemos ir al servicio de vacunación para poner nuestro esquema al día.



Alcaldía de EL PASO | Secretaría de SALUD

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA

| EDAD | VACUNA | DOSIS | ENFERMEDAD QUE PREVIENE |
|---|---|---|---|
| Recien Nacido | BCG | Única | Meningitis Tuberculosa |
| | Hepatitis B | Recién nacido | Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN) |
| A los 2 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Primera | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Primera | Poliomielitis |
| | Rotavirus | Primera | Diarrea causada por Rotavirus |
| | Neumococo | Primera | Neumonias, otitis, meningitis y bacteriemias |
| A los 4 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Segunda | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Segunda | Poliomielitis |
| | Rotavirus | Segunda | Diarrea causada por Rotavirus |
| | Neumococo | Segunda | Neumonias, otitis, meningitis y bacteriemias |
| A los 6 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Tercera | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Tercera | Poliomielitis |
| | Influenza estacional | Primera | Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza |
| 7m | Influenza estacional | Segunda | Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza |
| A los 12 meses | Triple Viral | Primera | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| | Varicela | Primera | Varicela |
| | Neumococo | Refuerzo | Neumonias, otitis, meningitis y bacteriemias |
| | Hepatitis A | Única | Hepatitis A |
| A los 18 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Primer Refuerzo | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | 1er Refuerzo | Poliomielitis |
| | Fiebre amarilla | Única | Fiebre amarilla |
| | Triple viral | Refuerzo | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| a los 5 años | DPT | 2do Refuerzo | Difteria - Tosferina - Tétanos |
| | Antipolio VIP | 2do Refuerzo | Poliomielitis |
| | Varicela | Refuerzo | Varicela |
| 9 a 17 años | Virus del Papiloma Humano (VPH) | Única | Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano |
| Mujeres en Edad Fertil (MEF) De 10 a 49 años | Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td) | 5 dosis:<br>Td1: Dia 0<br>Td2: al mes de d1.<br>Td3: a los 6 meses de Td2.<br>Td4: Al año de Td3.<br>Td5: Al año de Td4.<br>Refuerzo cada 10 años. | Difteria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal. |
| Gestantes | Influenza estacional | Única anual a partir de la semana 14. | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |
| | TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular) | Única por cada embarazo. Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36 | Tétanos neonatal, difteria y Tos ferina neonatal. |
| Adultos de 60 años y + | Influenza estacional | Anual | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |

Generado por DeScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

# POBLACIÓN SIN ANTECEDENTE VACUNAL

## De 12 a 23 meses:

* **1** dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
* **3** dosis de VIP con intervalo de 4 semanas.
* **3** dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1) con intervalo mínimo de 4 semanas y 1 dosis de refuerzo a los 6 meses de la tercera dosis.
* **1** dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo con intervalo de 6 meses, si la primera dosis se aplicó a partir de los 17 meses manejar intervalo de 1 mes con el refuerzo.
* **1** dosis de fiebre amarilla.
* **1** dosis de vacuna contra la hepatitis A.
* **2** dosis de neumococo con un intervalo mínimo de 8 semanas.
* **2** dosis de vacuna contra la influenza estacional, con intervalo de 4 semanas.
* **1** dosis de vacuna contra la varicela.

## De 24 meses a 4 años 11 meses y 29 días:

* **1** dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
* **3** dosis de VIP con intervalo de 4 semana y un refuerzo con VIP al año de la tercera dosis.
* **1** dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1).

**Se completa con:**

* **2** dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas + 1 refuerzo al año de la tercera dosis.
* **2** dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
* **1** dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
* **1** dosis de fiebre amarilla.
* **1** dosis de vacuna contra la hepatitis A.
* **1** dosis de neumococo.
* **1** dosis de varicela.

## De 5 Años a 5 años 11 meses y 29 días:

* **1** dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
* **3** dosis de VIP con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo con VIP al año de la tercera dosis si no sobrepasa los 6 años.
* **3** dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo al año de la tercera dosis de DPT si no sobrepasa los 6 años. Si tiene 6 años aplicar TD pediátrica o esquema con Td a partir de los 7 años de edad.
* **3** dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
* **1** dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
* **1** dosis de fiebre amarilla.
* **1** dosis de vacuna contra la hepatitis A.
* **1** dosis de neumococo.
* **1** dosis de vacuna contra la varicela + 1 refuerzo con intervalo mínimo 3 meses.

## Importante:

* Se debe garantizar 1 dosis y 1 refuerzo de triple viral hasta los 10 años 11 meses y 29 días.
* La vacuna contra varicela se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de julio de 2014 así sobrepasen los 6 años de edad.
* La vacuna contra Hepatitis A se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de enero de 2012.
* La vacuna contra Fiebre amarilla se garantiza a toda la población susceptible de 1 a 14 años y a toda persona entre los 15 a 59 residente en los municipios de riesgo y viajeros.
* Se debe garantizar la vacunación antirrabica en post exposición, esquema día 0,3,7 y 14.

**Rotavirus:** Aplicar 1ra dosis entre 2 meses hasta 3 meses 21 días y 2da dosis hasta 11 meses 29 días. Sin primera no hay segunda.

**Influenza:** De 6 a 23 meses se debe garantizar la primovacunación con 2 dosis en intervalo de 4 semanas. Aplicar 1 dosis anual entre los 12 y 23 meses si cuenta con primovacunación.

En zonas de riesgo para fiebre amarilla la vacunación puede iniciar a los 12 meses de edad.

**VPH**: Vacunacion en niños y niñas, con inicio progresivo de acuerdo a lineamientos.
Personas Inmunocomprometidas deben recibir 2 dosis a los 0 y 6 meses.

**TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular):** En población dispersa o indígena se puede aplicar desde la semana 20 de gestación.

- La información resumida en esta pieza no reemplaza la lectura y conocimiento de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe asegurar la vacunación sin barreras a la población residente en el territorio Colombiano sin importar su status migratorio.
- **No está indicado reiniciar esquemas de vacunación por lo que siempre se debe revisar y continuar la vacunación con base en el antecedente vacunal.**

Creado en Canva

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 18-10-2024

**Nombres y Apellidos:** Alexandra Luna Moreno

**Lugar:** Modalidad-Familiar 4 Vientos.

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No ✓

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si ✓
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si ✓
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10 - Oct - 2024

**Nombres y Apellidos:** Karen Moreno Quimbayo.

**Lugar:** Modalidad familiar (Casa visitas)

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   (a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   (a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   (b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   (a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   (b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10 / 10 / 2024

**Nombres y Apellidos:** Grismar Suarez.

**Lugar:** Cuatro Vientos, Modalidad Familiar

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No ✓

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si ✓
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No ✓

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT 800096592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 10-04-2024

**Nombres y Apellidos:** Flor Mora Ruiz

**Lugar:** Modalidad Familiar Cuatro Vientos

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10-10-24

**Nombres y Apellidos:** Yulianis Cantillo

**Lugar:** Modalidad Familias Aventus

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 550 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10/10/2024

**Nombres y Apellidos:** Valentina Martinez Rivera

**Lugar:** modalidad familiar Cuatro vientos

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) (Si)
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) (Si)
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) (Si)
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) (Si)
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) (No)

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800196392 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10/01/2024

**Nombres y Apellidos:** Maria Camila Gomez Martinez

**Lugar:** Modalidad familiar centro Vientos

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) (Si)
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) (Si)
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) (No)

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) (Si)
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) (No)

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10/10/2024

**Nombres y Apellidos:** Adarelis Patricia Guerra Meza

**Lugar:** Modalidad familiar 4 viertes

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No ✓

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si ✓
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No ✓

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 10 octubre 2024

**Nombres y Apellidos:** wendy Vanesa Bolaño arzeco

**Lugar:** modelia familiar cuatro viento

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) X
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) X
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) NO

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) X
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) NO

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 10-oct-2024

**Nombres y Apellidos:** Alexandra Lucia Moreno

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI ✓
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) *Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.*
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   (c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( √ ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( √ ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( √ ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( √ ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( √ ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( √ ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 10 - octubre - 2024

**Nombres y Apellidos:** Karen Ospino Gongora

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente (V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación (V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. (V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**
   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( V ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( V ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( V ).

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 10 / 10 / 2024

**Nombres y Apellidos:** Grismar Suarez

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( V ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( V ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.352-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 10 - 10 - 2024

**Nombres y Apellidos:** Adriana Gloria Mejia

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( ✓ ).

b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( ✓ ).

c) Administro medicamentos según orden médica ( ✓ ).

d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( ✓ ).

e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( ✓ ).

f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( ✓ ).

g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** _____

**Nombres y Apellidos:** Ismena Moreno Quimbayo

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación (V).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (  ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados (  ).
   c) Administro medicamentos según orden médica (  ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica (  ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar (  ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos (  ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.932-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 10-oct-2024

**Nombres y Apellidos:** [illegible]

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) *Porque es un documento* que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

**5. Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).

b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).

c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).

d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).

e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( X ).

f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).

g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( ).

h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( ).

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 10 - octubre - 2024

**Nombres y Apellidos:** María Camila Gomez Martinez

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) (SI)
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   (d) Todas las anteriores.

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**
   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (V).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados (V).
   c) Administro medicamentos según orden médica (V).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica (F).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar (V).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos (V).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (V).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (V).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**POST TEST**

**Fecha:** 10. 10. 2024

**Nombres y Apellidos:** Jessica Barrelo cuñez

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) (SI)
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   (d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( X ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!**

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.532-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

**POST TEST**

**Fecha:** 10/10/2024

**Nombres y Apellidos:** Valentina Martinez Pineda.

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) (SI)
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solian ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   (c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de *crecimiento y desarrollo* programados ( V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F.
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( X ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( V ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( V ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldia de EL PASO
NIT 800 096 582 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 10/10/2024

**Nombres y Apellidos:** YULIANIS CASTAÑEDA

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al dia?**
   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( V ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (F).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10/10/2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

Todas

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - X Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - X Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - ○ No

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10/10/2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la Charla
Vacunas
Bebidas

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

ninguna
ninguna
ninguna.

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - Muy buena
   - ✓ Buena
   - Aceptable
   - Mala
   - Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - Totalmente en descuerdo
   - Neutral
   - ✓ Aceptable
   - Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - Muy insatisfecho
   - Insatisfecho
   - Neutral
   - Satisfecho
   - ✓ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - No

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10 - oct - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (●)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

el orden para explicar los temas
la paciencia para escuchar inquietudes

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - (●) Muy buena
   - ( ) Buena
   - ( ) Aceptable
   - ( ) Mala
   - ( ) Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ( ) Totalmente en descuerdo
   - ( ) Neutral
   - ( ) Aceptable
   - (●) Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ( ) Muy insatisfecho
   - ( ) Insatisfecho
   - ( ) Neutral
   - ( ) Satisfecho
   - (●) Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - (●) Si
   - ( ) No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10 - Oct - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

les colocaron

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [x] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [x] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: _____

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

me gusto todo.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

nada.

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - (x) Muy buena
   - ( ) Buena
   - ( ) Aceptable
   - ( ) Mala
   - ( ) Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ( ) Totalmente en descuerdo
   - ( ) Neutral
   - (x) Aceptable
   - ( ) Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - (x) Muy insatisfecho
   - ( ) Insatisfecho
   - ( ) Neutral
   - ( ) Satisfecho
   - ( ) Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - (x) Si
   - ( ) No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10 - oct - 2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

todo

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy buena
   - ✓ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ✓ Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ✓ Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - ○ No

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10 / 10 / 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

todo fue de mucha provecho
Provechosas la información sobre las enfermedades.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ✓ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ✓ Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: OCTUBRE 10 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

INFORMACION PRECISA
CLARIDAD
COMPETENCIA EN EL DESARROLLO DE LA JORNADA

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [X] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [ ] Aceptable
   - [X] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [X] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [ ] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [X] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10/10/2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

todo.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

todo.

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - Muy buena ✓
   - Buena
   - Aceptable
   - Mala
   - Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - Totalmente en descuerdo
   - Neutral
   - Aceptable
   - Totalmente de acuerdo ✓

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - Muy insatisfecho
   - Insatisfecho
   - Neutral
   - Satisfecho
   - Muy satisfecho ✓

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - Si ✓
   - No

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 10/10/2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

- los Videos Proyectados
- la organización y preparación
- la forma de dirigirse al público

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

Todo me gustó

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - X Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

El Paso Cesar, 08 de octubre de 2024

Recibí
08-10-24
Wendy Herazo

Señora:
**WENDYS HERAZO ORTEGA**
Coordinadora Modalidad Familiar ICBF- La Loma.
E. S. M

**ASUNTO: Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.

Es de nuestro interés dar a conocer que estos encuentros de diálogos tienen como objeto principal velar por el derecho a la salud y bienestar de nuestra población de primera infancia e infancia, la cual programada para el **día 15 octubre 2024 a las 08:00 am,** en la Loma Cesar. Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para el niño, niña, madres y padres de familia.

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles.**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

Alcaldía de EL PASO
NIT. 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Paso Cesar, 07 de octubre de 2024

Señora:
**SHEILYS ARZUAGA VERGARA**
Referente PAI
E. S. M.

09/10/2024 9:49 am

**ASUNTO: Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres líderes de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.**

Atento saludo,

Teniendo en cuenta su actitud proactiva, espíritu colaborador y atendiendo a sus competencias, solicitamos nos brinden espacios y apoyo para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas municipal (PIC) vigencia 2024, en el cual se priorizan acciones para la comunidad.

A continuación, hago mención de la actividad que se quieren desarrollar;

- Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados.

Es de nuestro interés dar a conocer que estos encuentros de diálogos tienen como objeto principal velar por el derecho a la salud y bienestar de nuestra población de primera infancia e infancia.

Estos encuentros serán desarrollados en las siguientes fechas y horas:

| FECHA | HORA | ENTIDAD |
|---|---|---|
| 10 octubre (jueves) | 08:00 am | Modalidad Familiar ICBF- Cuatro Vientos. |
| 15 octubre (martes) | 08:00 am | Modalidad Familiar ICBF- la loma. |

Gracias por su colaboración y disposición de ayuda.

Karen Moreno

**KAREN V. MORENO QUIMBAYO**
**Líder; componente vida saludable y Enfermedades Trasmisibles e Inmunoprevenibles**
**Profesión: Enfermera**
**Cel:3007701898**

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA

| EDAD | VACUNA | DOSIS | ENFERMEDAD QUE PREVIENE |
|---|---|---|---|
| Recien Nacido | BCG | Única | Meningitis Tuberculosa |
| | Hepatitis B | Recién nacido | Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN) |
| A los 2 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Primera | Diftéria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Primera | Poliomielitis |
| | Rotavirus | Primera | Diarrea causada por Rotavirus |
| | Neumococo | Primera | Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias |
| A los 4 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Segunda | Diftéria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Segunda | Poliomielitis |
| | Rotavirus | Segunda | Diarrea causada por Rotavirus |
| | Neumococo | Segunda | Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias |
| A los 6 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Tercera | Diftéria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Tercera | Poliomielitis |
| | Influenza estacional | Primera | Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza |
| 7m | Influenza estacional | Segunda | Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza |
| A los 12 meses | Triple Viral | Primera | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| | Varicela | Primera | Varicela |
| | Neumococo | Refuerzo | Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias |
| | Hepatitis A | Única | Hepatitis A |
| A los 18 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Primer Refuerzo | Diftéria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | 1er Refuerzo | Poliomielitis |
| | Fiebre amarilla | Única | Fiebre amarilla |
| | Triple viral | Refuerzo | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| 5 a los años | DPT | 2do Refuerzo | Diftéria - Tosferina - Tétanos |
| | Antipolio VIP | 2do Refuerzo | Poliomielitis |
| | Varicela | Refuerzo | Varicela |
| 9 a 17 años | Virus del Papiloma Humano (VPH) | Única | Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano |
| Mujeres en Edad Fértil (MEF) De 10 a 49 años | Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td) | 5 dosis:<br>Td1: Dia 0<br>Td2: al mes de d1.<br>Td3: a los 6 meses de Td2.<br>Td4: Al año de Td3.<br>Td5: Al año de Td4.<br>Refuerzo cada 10 años. | Diftéria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal. |
| Gestantes | Influenza estacional | Única anual a partir de la semana 14 | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |
| | TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular) | Única por cada embarazo Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36 | Tétanos neonatal, diftéria y Tos ferina neonatal. |
| Adultos de 60 años y + | Influenza estacional | Anual | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

# POBLACIÓN SIN ANTECEDENTE VACUNAL

## De 12 a 23 meses:

- **1** dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- **3** dosis de VIP con intervalo de 4 semanas.
- **3** dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1) con intervalo mínimo de 4 semanas y 1 dosis de refuerzo a los 6 meses de la tercera dosis.
- **1** dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo con intervalo de 6 meses; si la primera dosis se aplicó a partir de los 17 meses manejar intervalo de 1 mes con el refuerzo.
- **1** dosis de fiebre amarilla.
- **1** dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- **2** dosis de neumococo con un intervalo mínimo de 8 semanas.
- **2** dosis de vacuna contra la influenza estacional, con intervalo de 4 semanas.
- **1** dosis de vacuna contra la varicela.

## De 24 meses a 4 años 11 meses y 29 días:

- **1** dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- **3** dosis de VIP con intervalo de 4 semana y un refuerzo con VIP al año de la tercera dosis.
- **1** dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1).

**Se completa con:**

- **2** dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas + 1 refuerzo al año de la tercera dosis.
- **2** dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
- **1** dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
- **1** dosis de fiebre amarilla.
- **1** dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- **1** dosis de neumococo.
- **1** dosis de varicela.

## De 5 Años a 5 años 11 meses y 29 días:

- **1** dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- **3** dosis de VIP con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo con VIP al año de la tercera dosis si no sobrepasa los 6 años.
- **3** dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo al año de la tercera dosis de DPT si no sobrepasa los 6 años. Si tiene 6 años aplicar TD pediátrico o esquema con Td a partir de los 7 años de edad.
- **3** dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
- **1** dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
- **1** dosis de fiebre amarilla.
- **1** dosis de vacuna contra la hepatitis A .
- **1** dosis de neumococo.
- **1** dosis de vacuna contra la varicela + 1 refuerzo con intervalo mínimo 3 meses.

## Importante:

- Se debe garantizar 1 dosis y 1 refuerzo de triple viral hasta los 10 años 11 meses y 29 días.
- La vacuna contra varicela se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de julio de 2014 así sobrepasen los 6 años de edad.
- La vacuna contra Hepatitis A se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de enero de 2012.
- La vacuna contra Fiebre amarilla se garantiza a toda la población susceptible de 1 a 14 años y a toda persona entre los 15 a 59 residente en los municipios de riesgo y viajeros.
- Se debe garantizar la vacunación antirrabica en post exposición, esquema dia 0,3,7 y 14.

**Rotavirus:** Aplicar 1ra dosis entre 2 meses hasta 3 meses 21 dias y 2da dosis hasta 11 meses 29 días. Sin primera no hay segunda.

**Influenza:** De 6 a 23 meses se debe garantizar la primovacunación con 2 dosis en intervalo de 4 semanas. Aplicar 1 dosis anual entre los 12 y 23 meses si cuenta con primovacunación.

En zonas de riesgo para fiebre amarilla la vacunación puede iniciar a los 12 meses de edad.

**VPH**: Vacunacion en niños y niñas, con inicio progresivo de acuerdo a lineamientos.
Personas Inmunocomprometidas deben recibir 2 dosis a los 0 y 6 meses.

**TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular):** En población dispersa o indígena se puede aplicar desde la semana 20 de gestación.

- La información resumida en esta pieza no reemplaza la lectura y conocimiento de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe asegurar la vacunación sin barreras a la población residente en el territorio Colombiano sin importar su status migratorio.
- **No está indicado reiniciar esquemas de vacunación por lo que siempre se debe revisar y continuar la vacunación con base en el antecedente vacunal.**

Alcaldía de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

HOSPITAL

**PRE TEST**

**Fecha:** 15 Octubre 2024

**Nombres y Apellidos:** Maria Alejandra Carmona

**Lugar:** la Loma - Cesar, modalidad familiar

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   (a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   (a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   (b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   (b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   (b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO NIT. 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 15-oct-2024

**Nombres y Apellidos:** Yurainis Ramirez Barrera

**Lugar:** Modalidad familiar, la loma

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 15/10/24

**Nombres y Apellidos:** Ojana Marcela García

**Lugar:** la loma Cesar . modalidad familiar

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 15-may-24

**Nombres y Apellidos:** Vega Diana

**Lugar:** La loma

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si X
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si X
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No X

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si X
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si X
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 25 - 10 - 24

**Nombres y Apellidos:** Luisa Florez

**Lugar:** modalidad Familiar, la loma

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 15 de 10- 2024

**Nombres y Apellidos:** Enith Pedraza chavis

**Lugar:** la loma

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si X
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si X
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No X

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si X
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

**PRE TEST**

**Fecha:** 15 - octubre - 2024

**Nombres y Apellidos:** Melissa Del Carmen Tariva M.

**Lugar:** La Loma Cesar

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   - [x] Si
   - b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   - [x] Si
   - b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   - a) Si
   - [x] No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   - [x] Si
   - b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   - a) Si
   - [x] No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 11-15-2024

**Nombres y Apellidos:** Lilis Moreno Madrid

**Lugar:** Barrio 8 de diciembre

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) X Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) X Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) X Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) X Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) X No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 15 Oct - 2024

**Nombres y Apellidos:** Kelvis Ospino Ovejo

**Lugar:** _____

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si ✓
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No ✓

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si ✓
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si ✓
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldía de EL PASO
NIT 800196592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PRE TEST

**Fecha:** 25 10 2024

**Nombres y Apellidos:** Luisa Rodriguez

**Lugar:** Loloma

1. Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?
   a) Si
   b) No

2. Seleccione la respuesta. ¿son seguras las vacunas?
   a) Si
   b) No

3. En casa hay niños y niñas menores de 5 años con vacunas pendientes por aplicar en base al esquema de vacunación.
   a) Si
   b) No

4. Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo.
   a) Si
   b) No

5. Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH.
   a) Si
   b) No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592.2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

## POST TEST

**Fecha:** 15-10-2024

**Nombres y Apellidos:** Arianna Carolina Ochoa Diaz

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   (a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( F ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   (d) Todas las anteriores. V

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al dia?**

a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).
c) Administro medicamentos según orden médica ( F ).
d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( V ).
e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).
f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( F ).
g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).
h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 15-10-2024

**Nombres y Apellidos:** Heidy Luz Barraza contreras

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   (a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente (Si).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación (Si).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. (Si).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   (d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al dia?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados (V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (F ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( V ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldia de EL PASO NIT 800 096 502 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 15/10/2024

**Nombres y Apellidos:** LUISA R

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) ~~SI~~
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

**5. Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).

b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).

c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).

d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( V ).

e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( F ).

f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( F ).

g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO NIT 800096512 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

## POST TEST

**Fecha:** 10-15-2024

**Nombres y Apellidos:** Lili Moreno M.

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) X SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) X Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) X Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

**5. Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).

b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).

c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).

d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).

e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V ).

f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).

g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 15-Octubre-2024

**Nombres y Apellidos:** Maria Alejandra Carmona Quiroz

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   (a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. ***La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:***
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   (d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**
   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( V ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( V ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( F ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( F ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( F ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 25/10/24

**Nombres y Apellidos:** Diana Garcia Guerrero

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente (V).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación (V).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. (V).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (V).

b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados (V).

c) Administro medicamentos según orden médica (V).

d) A veces administro los medicamentos según orden médica (V).

e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar (V).

f) Asisto con los niños a controles odontológicos (V).

g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (V).

h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (V).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.502-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** 15 oct 2024

**Nombres y Apellidos:** Dianis Vega

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. **La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:**
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**
   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (√ ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( √ ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( √ ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( √ ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar (√ ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( √ ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( √ ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( √ ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## POST TEST

**Fecha:** _____

**Nombres y Apellidos:** Maria Camila Gomez Martinez

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) (SI)
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   (b) *Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.*
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. ***La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:***
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   (d) Todas las anteriores.

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al día?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ( √ ).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados ( √ ).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( √ ).
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( √ ).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( √ ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH (  ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.512-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PIC SALUD

## POST TEST

**Fecha:** 15 - octubre - 2024

**Nombres y Apellidos:** Rosario Gonzalez

1. **Seleccione la respuesta. ¿Considera importante las vacunas?**
   a) SI
   b) NO

2. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda.**
   a) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente ( V ).
   b) Algunas vacunas pueden causar dolor, malestar y fiebre después de su aplicación ( V ).
   c) Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. ( V ).

3. **¿Por qué debo guardar y cuidar el carné de vacunación?**
   a) Para que no me regañen en el centro de salud.
   b) Porque es un documento que contiene los registros de dosis de vacuna aplicadas y por aplicar desde el nacimiento.
   c) Para saber las vacunas aplicadas.

4. ***La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como:***
   a) la poliomielitis, el sarampión, la rubéola,
   b) la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina
   c) neumonía, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.
   d) Todas las anteriores.

Líder: Karen V. Moreno Quimbayo

5. **Marque falso (F) o verdadero (V) según corresponda. ¿niños y niñas sanos con esquema de vacunación al dia?**

   a) Niños y niñas menores de 6 años del hogar, se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (V).
   b) Asisto con niño y niña puntual y a tiempo a todos los controles de crecimiento y desarrollo programados (V).
   c) Administro medicamentos según orden médica ( V
   d) A veces administro los medicamentos según orden médica ( F ).
   e) Hago desparasitación cada seis meses a los niños y niñas menores de 6 años que se encuentran en el hogar ( V).
   f) Asisto con los niños a controles odontológicos ( V ).
   g) Niños de 9 a 14 años edad del hogar, se encuentran vacunados contra el virus del Papiloma Humano- VPH (V).
   h) Niñas de 9 a 17 años del hogar, se encuentran vacunadas contra el virus del Papiloma Humano- VPH ( ).

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Alcaldia de EL PASO
NIT 800096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15-10-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la información
la charla la participación
muy buena las charlas para nosotros

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [x] Aceptable
   - [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [x] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO NIT 800096102-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15/10/24

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la información
la participación
muy buena la charla y importante

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - [x] Muy buena
   - [ ] Buena
   - [ ] Aceptable
   - [ ] Mala
   - [ ] Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - [ ] Totalmente en descuerdo
   - [ ] Neutral
   - [x] Aceptable
   - [ ] Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - [ ] Muy insatisfecho
   - [ ] Insatisfecho
   - [ ] Neutral
   - [x] Satisfecho
   - [ ] Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - [x] Si
   - [ ] No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800096592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15 de octumbre 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (●)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

La importancia de las vacunas
El como mantener a nuestro Niño Sanos
a prevenir las enfermedades

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy buena
   - ✓ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ✗ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ✓ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✗ Si
   - ○ No

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15-oct-2024

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

fue muy buena la charla
la información
la atención

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy buena
   - X Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - X Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - X Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.590 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15 - octubre - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (●)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

1. La buena atención.
2. La información brindada
3. Los espacios participativos.

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ● Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ● Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ● Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ● Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.550-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15 - octubre - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (●)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

1: Me gusto la Participación
2: La Buena atencion
3: Me gusto que me sacaran de dudas. de las vacunas

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ✓ Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ✓ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ✓ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ✓ Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO
NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15-10-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

la Información Sobre la importancia de Vacunas
Información Sobre la cantidad de Vacunas
todo estuvo excelente

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

todo me gusto no hubo disgustos

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - X Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - X Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - X Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - X Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15/10/2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

MAS BRINDAN CONOCIMIENTO
SATISFACTORIO.
CONFIANTE

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

FALTA DE PUNTUALIDAD.

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ● Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ● Aceptable
   - ○ Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ● Satisfecho
   - ○ Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ● Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO NIT 800 096 592 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15 - oct - 2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (X)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

1 la importancia de las Vacunas
2 todas las aclaración sobre las Vacunas
3 la importancia del salud

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ● Muy buena
   - ○ Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ● Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ● Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ● Si
   - ○ No

Alcaldia de EL PASO NIT 800.096.592-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

Fecha: 15-10-2024

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA JORNADA.**

1. **En una escala del 1 al 7, siendo el 7 el más alto, ¿Cómo calificarías la jornada de información en salud?**

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. **Por favor indica tres (3) cosas que más te gustaron de la jornada de información en salud.**

los dientes.
las informaciones

3. **Por favor indica tres (3) cosas que no te gustaron de la jornada de información en salud.**

4. **¿Cómo calificarías la organización de la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy buena
   - ● Buena
   - ○ Aceptable
   - ○ Mala
   - ○ Muy mala

5. **La duración de la jornada de información en salud fue perfecta. (ni muy larga ni muy corta)**
   - ○ Totalmente en descuerdo
   - ○ Neutral
   - ○ Aceptable
   - ● Totalmente de acuerdo

6. **¿En general que tan satisfecho estuviste con la jornada de información en salud?**
   - ○ Muy insatisfecho
   - ○ Insatisfecho
   - ○ Neutral
   - ○ Satisfecho
   - ● Muy satisfecho

7. **¿La jornada de información en salud te ayudo a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?**
   - ● Si
   - ○ No

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 15/oct/2024 **Nombre de la actividad:** Organizar y desarrollar encuentros de diálogos de saberes con enfoque en mujeres cuidadoras y parteras claves ASIS para fortalecimiento de niños menores de 6 años con esquema de vacunación incompletos para la edad

**Nombre del Coordinador:** Mary V. Mosquera Quintero **código cups:**

**Lugar:** Modalidad Familiar ICBF La Loma -

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | REINSERTADO | ETNIAS | | LGBTI | OTRO | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | | INDIGENA | AFRO | | | |
| 1 | Maisa Carmona | 1063956445 | 3114607272 | ✓ | | 17 | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | Maisa Carmona |
| 2 | Dianis Vega | 1065996566 | 3152921104 | ✓ | | 31 | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Dianis Vega |
| 3 | Ana Bolaño | 1067902077 | 3166192820 | ✓ | | 18 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Ana Bolaño |
| 4 | Genesis Iegon | 6445977 | 3225259399 | ✓ | | 22 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Genesis Iegón |
| 5 | Yadis Barros | 1083479269 | 3123697391 | ✓ | | 24 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Yadis Barros |
| 6 | Yuleydis Pinto | 1065995369 | 3172662771 | ✓ | | 32 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | Yuleidis Pinto Solá |
| 7 | Rosario Gonzalez | 6015456 | 3234174621 | ✓ | | 19 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Rosario |
| 8 | Melady Pedroza | 1006616155 | 3136049790 | ✓ | | 22 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Melady Pedroza Mejia |
| 9 | Eva Gentro | 1062814076 | 3116133012 | ✓ | | 28 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Eva Gentro |
| 10 | Diana Garcia | 1124373966 | 3116983208 | ✓ | | 21 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Diana Garcia |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA 6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 28-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 11 | Estella Pedroza | 27306854 | 3133726893 | ✓ | | 47 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | Estella Pedroza |
| 12 | Lili Moreno | 1064793049 | 3146362769 | ✓ | | 33 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | Lili M. |
| 13 | Kedris Ospino | 1063259268 | 3117216402 | ✓ | | 19 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | Kedris Ospino |
| 14 | Keidis Ospino | 49149671 | 3117690004 | ✓ | | 44 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | Keidy Luz B |
| 15 | Milly Lopez | 1065246817 | 3226[illegible]4 | ✓ | | 19 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Milly Lopez |
| 16 | Luisa Rodriguez | 1065965966 | 3106785095 | | ✓ | 18 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Luisa R |
| 17 | Elida Torres | 1066001579 | 3152963743 | ✓ | | 25 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Elida Torres |
| 18 | Madelina Cruz | 36509839 | 30[illegible] | ✓ | | 40 | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | | | Madelina Cruz |
| 19 | Vilma Jimenez | 1065998852 | 3128676[illegible] | ✓ | | 28 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Vilma Jimenez |
| 20 | Luisa Flores | 1064902072 | 3109[illegible] | ✓ | | 20 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Luisa Flores |
| 21 | Luz Zamparano | 1064791800 | 3126[illegible] | ✓ | | 17 | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | Luz Zamparano |
| 22 | Melissa Tarazona | 1066264607 | 3218911966 | ✓ | | 17 | | | ✓ | | | | | | | | | | ✓ | | | Melissa Medina |
| 23 | Jessica Blanquicet | 1066985317 | 3145693851 | ✓ | | 35 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Jessica Blanquicet |
| 24 | Onilsa M. Solano | 49737959 | 3126[illegible] | ✓ | | 45 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Onilsa M. Solano |
| 25 | Yuleimys Perez | 1065998327 | 3126024911 | | ✓ | 37 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Yuleimys |

PRIMERA INFANCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PCD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | EDAD | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MDH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 26 | Dulei Fajardo | 1065995275 | 3045724489 | F | | 31 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Dulei Fajardo |
| 27 | Diana Montaño L. | 1065983948 | 3145116443 | F | | 41 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Diana Montaño Lopez |
| 28 | Jeneidis cadena | 1064796713 | 3164984896 | F | | 41 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Jeneidis cadena |
| 29 | Auridis Morgan | 49757510 | 3188932163 | F | | 50 | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Auridis M. M. |
| 30 | Amelia diguilo | 1003253305 | 3126206496 | F | | 23 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Amelia diguilo Bordeth |
| 31 | Andry Cadena | 1122554499 | 3125346138 | M | ✓ | 25 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Andry Cadena |
| 32 | Yaleny Aparicio | 1004998559 | 3202658869 | ✓ | | 22 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Yaleny Aparicio C. |
| 33 | Yaneis Gomez | 1003252081 | 3147888491 | ✓ | | 23 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Yaneis Gomez |
| 34 | Leonela Gonzalez | 5794330 | 3149394855 | ✓ | | 40 | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Leonela |
| 35 | Yuraimis Ramirez | 1066842258 | 3213090705 | ✓ | | 18 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Yuraimis Ramirez |
| 36 | Dilis Dadardo | 1066000440 | 3146016480 | ✓ | | 20 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Dilis |
| 37 | Jova Gonzalez | 1007400787 | 3112176495 | ✓ | | 24 | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | Jova Gonzalez |
| 38 | Yajaira Gomez | 1064768140 | 3116073409 | ✓ | | 39 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Yajaira |
| 39 | Auridis Romero | 1003172253 | 3003186902 | ✓ | | 22 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Auridis Romero |

PRIMERA INFANCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA: 6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGA

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

PRIMERA INFANCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PSD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PSD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 40 | Dino perez | 49758057 | 3133330400 | ✓ | | 49 | | | | | 1 | | | | | | ✓ | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

## PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES PIC 2024

**Fecha:** 10-Oct-2024 **Nombre de la actividad:** Organizar y desarrollar encuentros de diálogos de saberes con todos los actores ICBF y los modalidades familiares y los actores líderes con énfasis en Nutrición y Prácticas claves AIEPI fortalecimiento de niños menores de 5 años con estrategia intramural...

**Nombre del Coordinador:** Kaira V. Herrera (Psicóloga) **código cups:** 110307

**Lugar:** Modalidad Familiar - ICBF, Cuatro Vientos, Corregimiento de Dutzura

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | REINSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 1 | Yuranis Castañeda | 1003253151 | 3106961116 | ✓ | | 24 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Yuranis Castañeda |
| 2 | Maria Gomez | 1193045573 | 3044011407 | ✓ | | 22 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Maria Gomez |
| 3 | Wendy Bolaño | 1082956994 | 3133123619 | ✓ | | 25 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Wendy Bolaño |
| 4 | Adrellys Guerra | 1192[illegible]972 | 3012354922 | ✓ | | 34 | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Adrellys Guerra |
| 5 | Flor Dias | 1063965932 | 3147037926 | ✓ | | 30 | | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | Flor Dias |
| 6 | Valentina Maestre | 1004891135 | 3235000893 | ✓ | | 21 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Valentina M.P. |
| 7 | Yelica Yanes Dr. | 1065941753 | 3105641248 | ✓ | | 30 | | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | Yelica Yanes Dr. |
| 8 | Rocio Rodriguez | 894010875 | 3013767223 | ✓ | | 28 | | | | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | Rocio R. |
| 9 | Gregmar Suarez | 7125759 | 3147238649 | ✓ | | 23 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Gregmar Suarez. |
| 10 | Alexander Luna | 1065985494 | 3011815287 | ✓ | | 18 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Alexander Luna |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PCD: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR

Alcaldía de EL PASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
MUNICIPIO DE EL PASO

| # | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELEFONO | ENFOQUE DIFERENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SEXO | | | CICLO VITAL | | | | | | VULNERABLES | | | | | ETNIAS | | | |
| | | | | FEMENINO | MASCULINO | EDAD | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ | PCD | MCH | VICTIMA | DESPLAZADO | HENSERTADO | INDIGENA | AFRO | LGBTI | OTRO | |
| 11 | Lorena Moreno | 1066001707 | 3046397460 | ✓ | | 25 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | Lorena Moreno |
| 12 | Edith Muñez | 49596721 | 3206703595 | ✓ | | 64 | | | | | | ✓ | | | | | | | ✓ | | | Edith Muñez |
| 13 | Saudith Diaz | 1064121798 | 3043819527 | ✓ | | 34 | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | Saudith DIAZ |
| 14 | Yolis Redondo | 1062800010 | 3013992705 | ✓ | | 18 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Yolis Redondo |
| 15 | Yesi Olivero | 1081066790 | 3006426216 | ✓ | | 15 | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | Yesi Olivero |
| 16 | Jose Ospino | 1064[illegible] | 3[illegible] | | ✓ | 17 | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Leidy Yoana | 1062407811 | 3132811111 | ✓ | | 29 | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | Yessica Guerra Perez |
| 18 | Jessica Guerra | 1004307177 | 3013982171 | ✓ | | 28 | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | Jessica Barreto |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRIMERA INFNCIA: 0-5 AÑOS INFANCIA:6-11AÑOS ADOLESCENCIA: 12-17 AÑOS JUVENTUD: 18-28 AÑOS ADULTEZ: 29-59 AÑOS VEJEZ: MAYORES DE 60 AÑOS PDC: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MCH: MUJERES CABEZA DE HOGAR