E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA Salud

ENTIDAD DE SALUD: ESE Vida Sinú | TERRITORIO: cantaclaro | A A | D D | M M

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	NO	FIRMA TAMIZADO
1	julio 10	Hincapie	Parra	Nelda Yolima	29	F	1233338697			Manzana 23 lote 11	3041410775	sub	Mser	X		X		X		X		X			X	Nelda
2	julio 10	Bravo	cano	gran carlos	11	M	1021400790			Manzana 24 lotes	3001966124	sub	Mser	X		X	X	X			X		X		X	Gran
3	julio 13	Brango	Hernandez	Carlos Alberto	52	M	78714786			Manzana 2 Lotes		sub.	salud total	X		X		X		X		X		X		Carlos Brango
4	julio 15	Hernandez	Lopez	Nicia Georgina	76	F	25796328			Manzana 24 Lotes	3008750 3058?	sub	N.EPS	X		X		X		X		X		X		Nicia
5	julio 16	Perez	urango	Gabriel Antonio	21	M	1877829 96			Manzana 24 Lotes	3007724634	sub	Salud total	X		X		X			X	X		X		Gabriel
6	julio 16	Balarcio	Lopez	Manuel Enrique	65	M	78018931			Manzana 24 Lotes	3233876634	sub	N.EPS	X		X		X		X		X		X		Manuel Balarcio
7	julio 17	Herrera	cadena	cecilia	54	F	50810901			Manzana 18 Lotes	3205784718	sub	Salud total	X		X		X		X		X		X		Cecilia Herrera
8	julio 17	Madrid	Diaz	Amalia cecilia	42	F	25773810			Manzana 17 Lote 16	3023628786	sub	Mser.	X		X		X		X		X		X		Amalia Madrid
9	julio 22	Arizal	castillo	Victoriano	75	M	6876327			Manzana 17 Lote 16	3105584077	sub	Mser.	X		X		X		X		X		X		
10	julio 22	Berrio	Gomez	Pedro Antonio	55	M	78701514			Manzana 18 Lote 7	3116576184	sub	Salud total	X		X		X		X		X		X		Pedro Berrio

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO						SGSSS				GÉNERO		SEXO		ETNIA			
Cédula	CC	Tarjeta de identidad	TI	Menor Sin Identificar	MS	Contributivo	C	Régimen Especial	E	Masculino	M	Hombre	H	Afro Colombiano	A	Raizal	R
Registro Civil	RC	Adulto Sin Identificar	AS	Otro	O	Subsidiado	S	No Asegurado	V	Femenino	F	Mujer	M	Indígena	I	Palenquero	P
										Transgénero	T	Intersexual	I	Rom-Gitano	G	Ningunoi	N

Grupo Poblacional

Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

lina Díaz
Firma Responsable

6389

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

ENTIDAD DE SALUD: ESE Vida Sinú

TERRITORIO: el Paraiso Cantaclaro

A A | D D | M M

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	¿HA PRESENTADO FIEBRE? NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? NO	FIRMA TAMIZADO
1	29-07	Nisperuza	Alvarez	Jorge Fernando	29	F	1067942 562			Manzana 24 Lote 7	312881 6684	sub.	salud total		X	X		X		X		X		X		Jorge Nisperuza
2	30-07	Arrieta		Elvira Rosa	64	F	34995 6255			Manzana 18 Lote 8	312844 4061	Sub	M/ser-		X	X		X		X		X		X		Elvira Arrieta
3	30-07	Gonzalez	Bacilio	Enis Isabel	53	F	26.167 672			Manzana 7 Lote 16	3005 6600	sub	N.EPS.		X	X		X		X		X		X		Enis Gonzalez
4	31-07	Rojas	Montiel	Mari Luz	56	F	25913 5720			Manzana 1 Lote 10	3205554884	Sub	N. EPS.		X	X		X		X		X		X		Mariluz Rojas
5	5-08	Vega	Mendez	Yilma Esther	77	F	34.790 322			Manzana 18 Lote 18	316 4156 4234	sub	M/ser-		X	X						X		X		
6	5-08	cardena	gonzalez	Mercedes Rosa	53	F	50898 174			Manzana 31 Lote 18	3116194	Sub	M/ser-		X	X						X		X		Yilma Vega
7	6-08	castro	Mendoza	Luz mina	47	F	50921 134			Manzana 24 Lote 6	3115795834	Sub.	M/ser-		X	X						X		X		Luz maria castro
8	6-08	Mercado	chavez	Jath Johana	12	F	1047064 450			Manzana 18 Lote 6	3043625129	contributivo	N.EPS.		X	X		X		X		X		X		Jath
9	8-08	Herrera	chavez	Jhon	10	M	1067948 318			Manzana 18 Lote 6	3027 4654 3221	sub-	M/ser.		X	X		X		X		X		X		Jhon
10	8-08	Perez	Arger	Eleazis del carmen	58	F	34998 098			Manzana 9 Lote 7	3135 5337	sub	M/ser.		X	X						X		X		Eleazis Perez

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO
Cédula [CC] Tarjeta de identidad [TI] Menor Sin Identificar [MS]
Registro Civil [RC] Adulto Sin Identificar [AS] Otro [O]

SGSSS
Contributivo [C] Régimen Especial [E]
Subsidiado [S] No Asegurado [V]

GÉNERO
Masculino [M] Femenino [F] Transgénero [T]

SEXO
Hombre [H] Mujer [M] Intersexual [I]

ETNIA
Afro Colombiano [A] Indígena [I] Rom-Gitano [G]
Raizal [R] Palenquero [P] Ningunoi [N]

Grupo Poblacional
Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Flor Rodriguez
Firma Responsable

390

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

ENTIDAD DE SALUD: ESE Vida Sinú | TERRITORIO: Union, Cantaclaro | A A | D D | M M

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	NO	FIRMA TAMIZADO
1	Agost 12	Ortiz	Arteaga	Mario Alfonso	62	M	78700 373		N.	M2-212 lot.19	301733 2312.	Subcidiado	coosalud		X	X		X		X		X		X	mario ortiz
2	Agost 12	Perez	Simanca	Diltina Susana	88	F	26038 077		N.	M2-18 lot 3	310930 0940	Subcidiado	caja copi		X	X		X		X		X		X	
3	Agos 12	Navas	Portet	Delma Ines.	63	F	50859130		N.	M2 218 lot 3.	302435 7386	subcidiado.	caja copi		X	X		X		X		X		X	Delma navas
4	Agost 13	Paternina	Novoa	silfrido Jose	64	M.	6881869		N.	M2 331 lt.9C.	313576 0922	Subcidia	Nueva eps		X	X		X		X		X		X	silfrido asterisco
5	Agost 13	Rodriguez	Vizcaino	Estefani Elena	33	F	1030956 022.		N.	M2-232 lot.13	320587 7533	Subcidiado	coosalud		X	X		X		X		X		X	Silfrido
6	Agost 13	Izquierdo	Delgado	Diego Andres.	17	M.	1138078163		N	M2 212 lot 14	302438 6040.	subcidiado	coosalud		X	X		X		X		X		X	DiegoA.
7	Agost 14	Vega	Viloria	Ruben Dario.	40	M	15646 506		N.	M2 219 lot.9.	319447 5287	contributivo	Salud total		X	X		X		X		X		X	Ruben.
8	Agosto 20	Vega	viloria.	Gina Marcela	22	F	1003003 705		N.	M-2 219 lot 9.	305322 8886.	Subcidiado	Salud total		X	X		X		X		X		X	Gina Vega
9	Agost 21	Gomez	Loaiza	Gyssela Andrea	28	F	1233338 428		N.	M-218 lot 13.	311538 7292.	Subcidiado	MISR		X	X		X		X		X		X	Gyssela
10	Agost 22	Acosta.	Velasquez	Neideth Del Carmen	45	F	50927268			M2 212 lot 18	302571 2763.	contributivo	Sanitas		X	X		X		X		X		X	Neideth

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO
Cédula [CC] | Tarjeta de identidad [TI] | Menor Sin Identificar [MS]
Registro Civil [RC] | Adulto Sin Identificar [AS] | Otro [O]

SGSSS
Contributivo [C] | Régimen Especial [E]
Subsidiado [S] | No Asegurado [V]

GÉNERO
Masculino [M] | Femenino [F] | Transgénero [T]

SEXO
Hombre [H] | Mujer [M] | Intersexual [I]

ETNIA
Afro Colombiano [A] | Indigena [I] | Rom-Gitano [G] | Raizal [R] | Palenquero [P] | Ningunoi [N]

Grupo Poblacional
Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Elizabeth Parra.
Firma Responsable

6391

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA Salud

ENTIDAD DE SALUD: ese vida sinú

TERRITORIO: zona inundable cantaclaro

A A | D D | M M

N°	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	NO	FIRMA TAMIZADO
1	08-12	Guzman	Diaz	Karol yesenia	20	F	1062425 944		N	Manzana 154 Lote 19	323 379 8487	Sub	M/ser		X	X		X		X		X		X		
2	08-12	Medrano	Bangueth	Adalberto	62	M	15073 460		N	Manzana 181 Lote 4	310 490 2084	sub	M/ser		X	X		X		X		X		X		
3	08-13	Soto	Ramos	cesar	58	M	1117059 99.		N	Manzana 153 Lote 15	311 655 3825	Sub	salud total		X	X		X		X		X		X		
4	08-14	Lugo	Paez	Gustavo	18	F	1029721 794		N	Manzana 147 Lote 4	317 629 3923	Sub	N. EPS.		X	X		X		X		X		X		
5	08-14	Perez	Paez	Nacira Raquel	52	F	10101 41589		N	Manzana 154 Lote 15	313 782164 91	Sub.	M/ser		X	X		X		X		X		X		
6	08-21	Lopez	villalba	deris dg carmen	44	F	50932 295.		N	Manzana 157 Lote 8	304 272 9183	Sub	N. EPS		X	X		X		X		X		X		
7	08-21	Atencio	Florez	olga	68	F	39135 763		N	Manzana 158 Lote 21	310 716 7333	Sub	coosalud		X	X		X		X		X		X		
8	08-21	Perez	Medrano	Dora Luz	50	F	50905 031		N	Manzana 157 Lote 6	311 797 0532	contributivo	salud total		X	X		X		X		X		X		
9	08-22	Hernandez	Nuñez	Berta del carmen	59	F	34493 757		N	Manzana 154 Lote 19	317 319 6638	sub	M/ser		X	X		X		X		X		X		
10	08-22	Narvaez	Molino	Luis Alfaro	62	M	78645 716.		N	Manzana 157 Lote 1	315 683 3214	sub	M/ser		X	X		X		X		X		X		

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO						SGSSS				GÉNERO		SEXO		ETNIA			
Cédula	CC	Tarjeta de identidad	TI	Menor Sin Identificar	MS	Contributivo	C	Régimen Especial	E	Masculino	M	Hombre	H	Afro Colombiano	A	Raizal	R
Registro Civil	RC	Adulto Sin Identificar	AS	Otro	O	Subsidiado	S	No Asegurado	V	Femenino	F	Mujer	M	Indígena	I	Palenquero	P
										Transgénero	T	Intersexual	I	Rom-Gitano	G	Ningunoi	N

Grupo Poblacional

Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Lina Diaz
Firma Responsable

6392

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA Salud

ENTIDAD DE SALUD: ese vida sinú | TERRITORIO: Cantaclaro las canas. | A A | D D | M M

N°	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	¿HA PRESENTADO FIEBRE? NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? NO	FIRMA TAMIZADO
1	Sep 16	Racero	Argumedo	Sindy Paola	38	F	1064977 722		N	Mz 32 lot 2	3232 977221	Subsidiado	M/Sor		x	x			x		x		x		x	Sindy Racero
2	sep 16	Argumedo	lopez	Enilla Cecilia	63	F	32251 482		N	Mz 32 lot 2	313411 4870.	Subsidiado	Nueva EPS		x	x			x		x		x		x	Enith Argumedo
3	sep 17	Sanchez	Ramos	Yudis María	33	F	1067914 060		N	Mz 32 Lot. 3	302414 7833.	Sub.	Mutual Ser.		x	x			x		x		x		x	Yudis Sanchez
4	sep 18	Ramos	Sibilla	Maria Isabel	68	F	50894 541		N	Mz 32 Lot 3	311696 6394	Sub	M/Sor		x	x			x		x		x		x	Maria Ramos
5	Sep 18	castillo	De Mora	Nellys Isabel	71	F.	34964 763.		N.	M. 31 lot 9	321692 5686	contributivo	Nueva EPS.		x	x			x		x		x		x	Nellys Castillo
6	sep 19	Mora	Madera	Gertrudis	56.	F	50893711		N	M-31 lot 8.	311697 9923	Subsidiado	M/Sor		x	x			x		x		x		x	Gertrudis mora
7	sep 23	cordero	Sipian	Carlos Daniel	7	M.	11404 44729		N.	M 31 lot 8	311697 9923	Subsidi	M/Sor.		x	x			x		x		x		x	Carlos cordero
8	sep 24	Muñoz	Rojas	Tomasa Rosa	65	F	50894 929		N.	M31 lot 2	320521 7248	Subsi	M/Sor		x	x			x		x		x		x	Tomasa Muñoz
9	sep 25	Ospino	Tordicilla	Oscar Daniel	12	M.	1068434 593.		N	Mz 32 lot 5	321531 6470	Subs	M/Sor		x	x			x		x		x		x	Oscar Ospina
10	Sep 25	Ibarra	Bayares	Jhonatan	22	M	100340 1109		N	Mz 33 Lot. 4	302340 1551	Subsi	Sanitas		x	x			x		x		x		x	Jhonatta Ibarra

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO						SGSSS				GÉNERO		SEXO		ETNIA			
Cédula	CC	Tarjeta de identidad	TI	Menor Sin Identificar	MS	Contributivo	C	Régimen Especial	E	Masculino	M	Hombre	H	Afro Colombiano	A	Raizal	R
Registro Civil	RC	Adulto Sin Identificar	AS	Otro	O	Subsidiado	S	No Asegurado	V	Femenino	F	Mujer	M	Indigena	I	Palenquero	P
										Transgénero	T	Intersexual	I	Rom-Gitano	G	Ningunoi	N

Grupo Poblacional

Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Elizabeth Parra
Firma Responsable

Diagramó:
Yadira Aponte Y.

6392

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA Salud

ENTIDAD DE SALUD: ese Vida Sinú

TERRITORIO: Cantaclaro las cañas

A A D D M M

N°	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI NO	FIRMA TAMIZADO
1	Ago 8	Causil	Rodriguez	Dend Esther	63	F	34982920			M2 13 I 14 C/ 19 10 las cañas	3046001454	Sub Sidiado	Mutual ser							Juana Arroyo
2	Ago 12	Arroyo	Avila	Juana fernanda	70	f	34967974			M2 13 I 9 las cañas	3137869204	Contributivo	Salud total							Deniscaus, 2
3	Ago 13	Mejrano	Sanclon	Argenida Rosa	60	F	49654341			M2 13 I 12 las cañas	3148035440	Subsidiado	Mutual ser							Argenida
4	Ago 22	Padilla	Vidal	Patricio Loreto	66	M	6880170			M7 14 I 12 las cañas	3135208360	Subsidiado	Coosalud							Patricio P.
5	Sep 18	Marquez	Blanquiceth	Lidue del Carmen	63	F	25766863			M2 12 I 5 las cañas	3106915367	Subsidiado	Salud total							Lidue Marquez
6	Sep 18	Martinez	Galvis	Manuel Salvador	64	M	6870897			M7 7 I 19 las cañas	3126457005	Subsidiado	Mutual ser							Manuel Martinez
7	Sep 19	Delgado	Ibarra	Edelmo Alberto	70	M	6885853			M7 7 I 21 las cañas	3127714411	Subsidiado	Salud total							Edelmo
8	Sep 24	Barrocal	Gaviria	Epifanio	52	M	78711071			M7 27 I 18	3022556736	Contributivo	Salud total							Epifanio B.
9	Sep 24	Marquez	Blanquiceth	Meibe del Carmen	56	F	50910375			M7 6 I 10	3106023311	Subsidiado	Salud total							meibe Marquez
10	Sep 25	Babilonia	Bario	Karen luz	37	f	1067850171			M7 7 I 14 las cañas	3003916224	Contributivo	Salud total							Karen B.

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO						SGSSS				GÉNERO		SEXO		ETNIA			
Cédula	CC	Tarjeta de identidad	TI	Menor Sin Identificar	MS	Contributivo	C	Régimen Especial	E	Masculino	M	Hombre	H	Afro Colombiano	A	Raizal	R
Registro Civil	RC	Adulto Sin Identificar	AS	Otro	O	Subsidiado	S	No Asegurado	V	Femenino	F	Mujer	M	Indigena	I	Palenquero	P
										Transgénero	T	Intersexual	I	Rom-Gitano	G	Ningunoi	N

Grupo Poblacional

Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Sandra Aria
Firma Responsable

6994

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA Salud

ENTIDAD DE SALUD: ESE Vida sinú

TERRITORIO: Cantaclaro las cañas.

A A | D D | M M

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	NO	FIRMA TAMIZADO
1	Ag 13	Ponce	Alzandre	Geleen Sofia	7	F	1233344 170		N	Manzana 6 lote 4		sub.	salud total		X	X			X		X		X		X	Gelen
2	Ag 14	Mesa	Hoyos	Silvana Liz	13	F	1.067. 936715		N	Manzana lote 5		sub	N. EPS.		X	X			X		X		X		X	Silvana mesa
3	Sep 19	sanchez	Hoyos	Wilmer David.	17	M	106784 1485		N	Manzana 8 lote 5	310475 8418	sub.	N. EPS.		X	X			X		X		X		X	Wilmer
4	Sa 19	Hoyos	Diaz	Emiro María	63	F	26.158 811		N	Manzana 6 lote 10	322532 5983	sub	coosalud.		X	X			X		X		X		X	Gloria
5	Sep 23	Cassarrubia	Arrieta	Norys María.	63	F	42650 418		N	Manzana 6 lote 9	312309 4866	sub.	coosalud.		X	X			X		X		X		X	Norys María
6	Sep 24	Martinez	Fuentes	Jesos David	10	M	1138088 9324		N	Manzana 6 lote 14	321828 2655	contributivo	Salud total		X	X			X		X		X		X	Jesos D.
7	Sep 24	Martinez	Mivanda	Ana cristina	79	F	3930 4118		N	Manzana 6 lote 7	314585 2764	sub.	Wiser		X	X			X		X		X		X	Ana.
8	Sep 25	Racero	Anaya	oscar enrique	20	M.	10480 65667		N	Manzana 12 lote 14	318418 0685	sub.	N. EPS.		X	X			X		X		X		X	Oscar Racero
9	Sep 25	Jimenez	Gomez	thiago Javier	9	M	1233039 017		N	Manzana 12 lote 6	301530 1267	sub	N. EPS		X	X			X		X		X		X	thiago
10	Sep 25	Barrera	Martinez	Sandra Patricia	44	F	50939 627		N	Manzana 12 lote 6		sub.	N. EPS.		X	X			X		X		X		X	Sandra Barrera

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO
Cédula [CC] Tarjeta de identidad [TI] Menor Sin Identificar [MS]
Registro Civil [RC] Adulto Sin Identificar [AS] Otro [O]

SGSSS
Contributivo [C] Régimen Especial [E]
Subsidiado [S] No Asegurado [V]

GÉNERO
Masculino [M] Femenino [F] Transgénero [T]

SEXO
Hombre [H] Mujer [M] Intersexual [I]

ETNIA
Afro Colombiano [A] Indígena [I] Rom-Gitano [G]
Raizal [R] Palenquero [P] Ningunoi [N]

Grupo Poblacional
Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Flor Rodriguez
Firma Responsable

6395

E.S.E. vidasinú

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES
FORMATO CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS PARA TUBERCULOSIS
SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

ENTIDAD DE SALUD: ESE Vida Sinú | TERRITORIO: Canta Claro, las Cañas | A A | D D | M M

Nº	FECHA DE CAPTACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	No. DOCUMENTO	GRUPO POBLACIONAL	ETNIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACIÓN	NOMBRE ASEGURADORA	¿SE REALIZÓ BACILOSCOPIA? SI	NO	¿HA PRESENTADO TOS DE MAS DE 15 DIAS? SI	NO	HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA SI	NO	¿HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO? SI	NO	¿HA PRESENTADO FIEBRE? SI	NO	¿SE REALIZA CANALIZACIÓN? SI	NO	FIRMA TAMIZADO
1	Sep 18	Ballesteros	Rodriguez	Leidy Vanesa	34	F	10678 88106			Manzana 12 Lote 2	321345 4193	contributivo	N.EPS		X	X		X		X		X		X	Leidis Ballesteros
2	Sep 18	Delgado	Quintana	Lina Maicela	29	F	10679 34069			Manzana 12 Lote 5	304161 905 18	sub.	N.EPS.		X	X		X		X		X		X	Lina Delgado
3	Sep 19	Ballesteros	Anaya	Diego Raul	63	M	6875 590			Manzana 12 Lote 7		sub	Mser		X	X		X		X		X		X	Diego Ballesteros
4	Sep 23	Pacheco	de Rodriguez	Gilda Rosa	86	F	34965 387			Manzana 12 Lote 1		sub.	Mser		X	X		X		X		X		X	Gilda Pacheco
5	Sep 23	Torderilla	enamorado	Alejandro	11	M	1138029 786			Manzana 6 Lote 13		contributivo	sanitas		X	X		X				X		X	Alejandro Torderilla
6	Sep 24	Borjas	Aguilar	Justiniano Manuel	62	M	6.885 927			Manzana 5 Lote 11	312812 2586	sub.	coosalud.		X	X		X	X			X		X	Justiniano Borjas
7	Sep 24	Gomez	Hernandez	Luisa del carmen	58	F	50909 173			Manzana 5 Lote 12		sub.	N. EPS.		X	X		X		X		X		X	
8	Sep 24	Rodelo	Montalvo	Adrian camilo	16	M	1044826 893			Manzana 12 Lote 14	310635 5401	contributivo	salud total		X	X		X		X		X		X	Adrian Rodelo
9	Sep 25	Moreno	Goez	Elian David	7	M	106675 3564			Manzana 12 Lote 12	316 116 8731	sub	salud total		X	X		X		X		X		X	Elian DAVID
10	Sep 25	Martinez	Goez	Celeste	5	F	106254 1539			Manzana 12 Lote 15	316 116 8731	sub	salud total		X	X		X		X		X		X	

CODIFICACIÓN PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO						SGSSS				GÉNERO		SEXO		ETNIA			
Cédula	CC	Tarjeta de identidad	TI	Menor Sin Identificar	MS	Contributivo	C	Régimen Especial	E	Masculino	M	Hombre	H	Afro Colombiano	A	Raizal	R
Registro Civil	RC	Adulto Sin Identificar	AS	Otro	O	Subsidiado	S	No Asegurado	V	Femenino	F	Mujer	M	Indígena	I	Palenquero	P
										Transgénero	T	Intersexual	I	Rom-Gitano	G	Ningunoi	N

Grupo Poblacional

Habitante de Calle
Privado de la Libertad
Indigena
Trabajador de la Salud
Otro

Lina Diaz
Firma Responsable

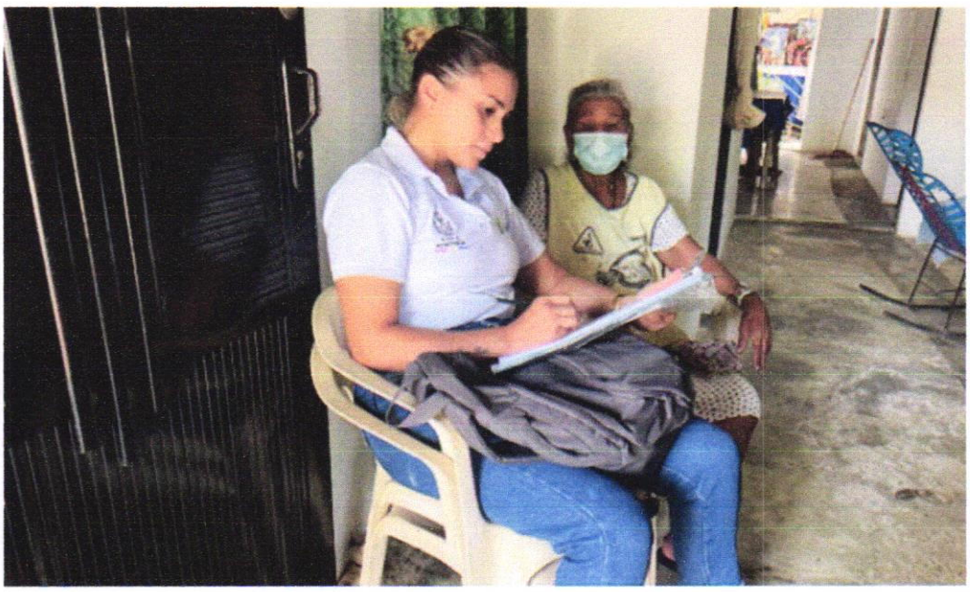
6396

6397

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**





E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

15. **Realizar seis (6) Jornadas de educación, sensibilización y seguimiento a los hogares de bienestar familiar y Centro Desarrollo Infantil, donde se hagan las búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, compilado en el Decreto único 1080 de 2016. Para tal efecto, deberá presentar Mensual, matriz de seguimiento diligenciada a la coordinación PAI municipal para su verificación y seguimiento de los niños con esquemas incompletos para su puesta al día.**

6399

E.S.E. vidasinú	FORMATO OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

Montería 19 de Julio del 2024

Señores (a)

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta en día y jornada de educación y sensibilización

Hogares FAMI participantes: Semillas, Sueños de mamá y Campanitas 2.

Día: 24 de julio/2024

Lugar: UDS: Semillas (Hogar FAMI)

Hora: 8:00am

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe. 26.171.820

6400

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 19 del mes de Julio del año 2024

Se reunieron en (lugar) Hogar FAMI-UDS: Semillas los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Monteria, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Concertar actividad a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación y sensibilización y búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta en día.

COMPROMISOS:

Compartir material pedagógico

Persona quien atiende la visita.

Firma: Caimon Cogollo E	Firma: JIZETH CORREA SIERRA
Nombre: Caimon Cogollo E	Nombre: JIZETH CORREA SIERRA
C.C. N°: 26.171.820	C.C. N°: 1.077.364.242.
No. Teléfono: 3206698751	No. Teléfono: 3126389537.

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara.	Firma:
Nombre: Diana Carolina VergaraD.	Nombre:
C.C. N°: 1.067.094.313	C.C. N°:
No. Teléfono: 3207313290	No. Teléfono:

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Hogar FAMI - UDS: Semillas	Hora de Inicio: 8:00 am
Fecha: 24 de julio / 2024	Hora de Finalización: 12:00 m
Actividad o tema: Vacunación y búsqueda de población susceptible	

Objetivo de la Reunión

Identificar a población susceptible y educar a cuidadores, madres y padres de familia sobre la importancia de las vacunas.

Desarrollo de la Reunión

1. Socialización del objetivo de la jornada en el marco del PIC 2024 y desarrollo de la actividad de integración entre las asistentes.
2. Se implementó la actividad "alcanza la estrella" para abordar, de manera dinámica, la importancia de la vacunación y las modificaciones realizadas al esquema durante el 2023, apoyándose en el "Manual PAI", el cual fue entregado a las asistentes.
3. Momento de retroalimentación
4. Verificación del estado actual de vacunación de NN.

Conclusiones y/oCompromisos

1. Compartir la matriz con la información sistematizada a la coordinación del PAI municipal
2. Se identifican 2 menores con esquema incompleto.
   ↳ Al realizar seguimiento a los casos, se confirma su puesta al día

Responsable: Diana Vergara.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Vacunación y búsqueda de población susceptible	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
			DD: 24 MM: Julio AAAA: 2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Identificar a población susceptible y educar a cuidadores sobre la importancia de las vacu.	9.Equipo básico: Territorio 4	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI: X NO:				X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																						
	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
	Tipo de Documento		14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD																												
1	CC	1062456571	Maria camila García Avitez	3128048014	20		✓												✓							✓			Maria Camila Garcia
2	CC	1073695995	Yaneth Paola Ruiz Ramos	3113346905	29		✓												✓						✓				Yaneth Ruiz Ramos
3	CC	1068432875	Maida Caré Muñoz	3004623184	20		✓												✓								✓	Salud total	Maida Care
4	CC	1007875640	Wendy Vanessa Alvarez Aguilar	3146604986	21		✓												✓							✓			Wendy Alvarez
5	CC	1116793643	Laura Alejandra Briñez Camejo	3114133713	33		✓								✓				✓							✓			Laura Briñez
6	CC	1133809169	Mayerlis Diaz Arrieta	3122593514	23		✓												✓							✓			Mayerlis
7	CC	1007682655	Mary cruz Yanez Pimienta	3135913031	31		✓												✓							✓			Mary cruz Yanez
8	CC	1003430943	betsy Liliana Martinez Perez	3014806167	25		✓												✓						✓				Betsy Martinez
9	CC	1007905262	Liliana Tarras Luna	3143687088	28		✓								✓				✓							✓			liliana Tarras luna
10	CC	1007765776	Divanys Alean Gonzalez	3006170489	23		✓												✓						✓				Divanys Alean G
				24. TOTALES		10																							

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación

6402

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Vacunación y búsqueda de población susceptible	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Identificar a población susceptible y educar a cuidadores sobre la importancia de las vacunas. Temfono 4		24	Julio	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro	X		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI	NO
	X	

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cito a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																							
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1143743017	Yulla Paola Marchena ogoza	3143833634	34	/												/								✓	salud total	Yully Marchena
2	TI	1067880334	Aura Natalia Miranda Hostaco	3106310392	17	/												/							/			Aura Miranda
3	CC	1067931077	Wendy Johana Molina ogoza	3145320392	30	/												/						/				Wendy Molina
4	CC	1078221324	Juliana seña pineda	3233612209	24	/												/								✓	salud total	Juliana S.P.
5	CC	1012364242	Jireth Yamile correa gaviria	3126389537	34	/												/						/				Jireth Correa
6	CC	26171820	Carmen cecilia cogollo espitia	3206698751	70	/													/							✓	salud total	Carmen Cogollo E
7	CC	1067839415	Enith Luz. Mercado Romero	3105364746	26	/												/								✓	salud total	Enith Mercado R.
8	CC	34990403	Blanca nieves. Suarez Vergara.	3127737688	61	/												/						/				Blanca Suarez.
9	CC	1065002323	Gina Fernanda Florez yepes	3022599889	30	/												/							/			Gina Florez
10	CC	1003403664	Andrea Tatiana Rojas Trujillo	3013652085	23	/												/								✓	Salud Total	Andrea Tatiana
					24. TOTALES																							

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

6404

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Yully Marchena Oyola
Nombres y Apellidos completos del menor: Adhara Araujo Marchena
R.C.N: 1067980933
Nombre de UDS: Sueños de mamá **Dirección:** Mz 223 Lote 9/La Unión
Teléfono: 3233813701 **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	1ra	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tetano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	2da	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tetano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	3ra	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	X
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema incompleto

6405

E.S.E. vidasinú	FORMATO ~~BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE~~ SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y ~~priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003~~, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Juliana seña.

Nombres y Apellidos completos del menor: Daniel Elias Fuentes seña.

R.C.N: 1067987950

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Manzana A lote 4.

Teléfono: 3233617209 **EAPB:** salud total.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	X
	~~Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)~~		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	~~Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)~~		~~2do REFUERZO~~	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	~~Varicela~~		~~REFUERZO~~	

~~Responsable de la actividad~~: Diana Vergara.

Esquema incompleto

6406

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Jina Florez.
Nombres y Apellidos completos del menor: Heilen Florez Yepez.
R.C.N: 1067981383.
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Manzana T lote 14. Nueva Belen.
Teléfono: 3225~~999999~~ **EAPB:** Ulser.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacuna completo hasta la edad.

6407

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Wendy Alvarez.
Nombres y Apellidos completos del menor: Alison SOFIA Alvarez Aguilar.
R.C.N: 1233350795.
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Manzana D Lote 2.
Teléfono: 3146604986 **EAPB:** Mi Ser.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo.

6408

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: María Kamila García.
Nombres y Apellidos completos del menor: Alex David Alvarez García.
R.C.N: 1067982961
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Villajerusalen.
Teléfono: 3178804804 **EAPB:** Mser.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Esquema de vacunacion completo.
Diana Vergara.

6409

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Betsy Martinez
Nombres y Apellidos completos del menor: Ethan Alvarez Martinez.
R.C.N: 2068448483.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Mondo Lopez
Teléfono: 3014000161 **EAPB:** N. EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completa.

6410

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Divany Alean

Nombres y Apellidos completos del menor: Evelyn Sofia Dominguez Alean

R.C.N: 1068449059

Nombre de UDS: Campanitas 2 **Dirección:** Nueva Jerusalen/Mz F Lote 3

Teléfono: 3006170489 **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo

6421

E.S.E. vidasinú	FORMATO ~~BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE~~ SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Aura Miranda Muslaco

Nombres y Apellidos completos del menor: Marco Tulio Acosta Miranda

R.C.N: 1062994910

Nombre de UDS: Comanitas 2 **Dirección:** Manza E Lote 7/B. Mandala

Teléfono: 3217273194 **EAPB:** MutualSer

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo

6412

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Andrea Rojas Trujillo
Nombres y Apellidos completos del menor: Maylen Salcedo Rojas.
R.C.N: 1062549683.
Nombre de UDS: Semilla. **Dirección:** Manzana 179 lotes 15.
Teléfono: 3023652085 **EAPB:** Salud total. canta claro.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo.

6413

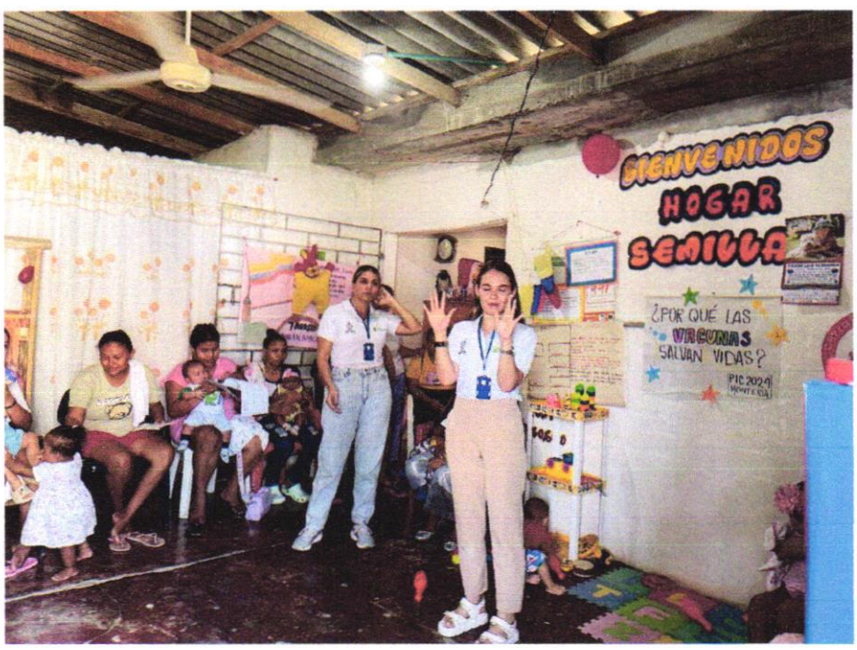
E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Jornada de educación y búsqueda de población susceptible (sesión 1)
FECHA: 24/07/2024
LUGAR: Hogar FAMI: Semillas
POBLACIÓN: Madres comunitarias, padres de familia y cuidadores de primera infancia





6414

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA







E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA





6416

E.S.E. vidasinú	FORMATO OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

Montería 15 de julio del 2024

Señores (a)

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Jornada de educación y sensibilización y búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta en día

Día: 15 de agosto/2024

Lugar: Mi alegre infancia (UDS)

Hora: 7:00am

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe. CC 34995245

6417

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 18 del mes de Julio del año 2024

Se reunieron en (lugar) Hogar FAMI-UDS: Mi alegre infancia los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Montería, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Concertar actividad a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación y sensibilización y búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y profilizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta en día

COMPROMISOS:

Compartir material pedagógico

Persona quien atiende la visita.

Firma: Enadis Fabra l.	Firma:
Nombre: Enadis Fabra Jara	Nombre:
C.C. N° 34995245	C.C. N°:
No. Teléfono : 3148782731	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara.	Firma:
Nombre: Diana Carolina Vergara D.	Nombre:
C.C. N° 1.067.094.313	C.C. N°:
No. Teléfono : 3207313290	No. Teléfono:

6418

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Salud Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Hogar FAMI-UDS: Mi alegre infancia	Hora de Inicio: 7:00am
Fecha: 15 de agosto /2024	Hora de Finalización: 11 09am
Actividad o tema: Vacunación y búsqueda de población susceptible	

Objetivo de la Reunión

Identificar a población susceptible y educar a cuidadores, madres y padres de familia sobre la importancia de las vacunas

Desarrollo de la Reunión

1. Socialización del objetivo de la jornada en el marco del PIC 2024 y desarrollo de la actividad de integración entre las y los asistentes.
2. Se implementó la actividad "alcanza la estrella" para abordar, de manera dinámica, la importancia de la vacunación y las modificaciones realizadas al esquema durante el 2023, apoyándose en el "Manual PAI", el cual fue entregado a las asistentes.
3. Momento de retroalimentación
4. Verificación del estado actual de vacunación de NN.

Conclusiones y/oCompromisos

1. Compartir la matriz con la información sistematizada a la coordinación del PAI municipal
2. Participan NN, cuidadoras y madres comunitarias de las UDS: Mis pequeñines, Mis saltarines, Nuevo Despertar y Mi Alegre Infancia

Responsable

Diana Vergara.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación, sensibilizacpñ y búsqueda de población susceptible (esquema de vacunación)
2. OBJETIVO	Identificar a la población susceptible y educar a cuidadores sobre la vacunación

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	15	Agosto	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro	X		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI	NO
Territorio 4	X	

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*													20. SGSSS				21. EAPB			23. FIRMA
	Tipo de Documento: CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación					Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	26202750	Margarita del Carmen Campos V.	3215019034	51		X												X							X			Margarita Campo
2	CC	1064308166	Naidid Suárez Torres	3205374712	19		X											X	X					X					Naididsuarez
3	CC	1003045239	Asleine Figueroa Vasquez	3192269828	24		X												X						X				Asline Figueroa Vásquez
4	CC	1003407452	Dina Luz Agamez Sánchez	3014130244	31		X												X								X	Salud Total	Dina Agamez Sanchez
5	CC	1067892851	Noilis Yandrith Camargo Berrio	3046639400	34		X											X	X							X			Noilis Camargo
6	CC	1067960501	Estefania Padilla Meza	3235896045	26		X												X				X						Estefania Padilla Meza
7	CC	34991971	Levis del Carmen Tordecilla H.	3135144546	57		X													X							X	Sanitas	Levis tordecilla Hoyos
8	CC	1067855307	Audris Milena Saez Diaz	3217599074	36		X													X							X	Salud Total	Audris Saez Diaz
9	CC	24979622	Martha Lucia Mendoza Franco	3215183953	65		X													X					X				Martha Mendoza Franco
10	CC	34995245	Enadis Fabra Lara	3148782731	56		X													X						X			Enadis Fabra L.
					24. TOTALES		10											2	6	4			1	1	2	3	3		

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

6 de 19

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación, sensibilización y búsqueda de población susceptible (esquema de vacunación)	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Identificar a la población susceptible y educar a cuidadores sobre la vacunación		15	Agosto	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Contadero			
		9.Equipo básico	Territorio 4			10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI X	NO		X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																					
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB			
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT= Permiso por protección Temporal		RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1067957280	Luisa Fernanda Montiel	3008407150	26		X											X						X				Luisa Montiel
2	CC	1068579001	Karen Carvajal Diaz	3014019024	19		X			X							X	X					X					Karen Sofia
3	CC	1067926654	Ana Ester Jurado Doria	3148491547	31		X											X						X					Ana Jurado
4	CC	1003403685	Manna Luz López Hernandez	3146627767	36		X													X						X			Yhorinplores
5	CC	1067867123	Maria Clara Ruiz Gonzalez	3024376423	19		X											X								X			Maria clara Ruiz G.
6	CC	64920082	Ana Maria Moreno Julio	3103688800	59		X											X	X							X			ANAMARIA - M
7	CC	1065003192	Diana Carolina Martinez Polo	3217032434	31		X											X								X			Diana Martinez
8	CC	1067923488	Maria Paulina Rubio Londoño	3217621349	30		X											X									X		Maria paulina Rubio L.
9	CC	1062432790	Keren Lorena Camelo Herrero	3145181499	19		X											X										Familiar de colombia	Keren camelo
10	CC	50907057	Rosa del Carmen Ortiz P.	3135518700	53		X											X								X			Rosa ortiz perez
					24. TOTALES		10			1							2	9	1			2		6	1	1		

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

624

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Ana Jurado

Nombres y Apellidos completos del menor: Samara Miranda Jurado

R.C.N: 1068449027

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Nueva Jerusalen (MzFLt5)

Teléfono: 3148491547 **EAPB:** Coosalud

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	X
		Hepatitis B	3ra	X
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	X
	Influenza estacional		1ra	X
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema incompleto
15/08/2024

6422

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Naydid Suárez Torres

Nombres y Apellidos completos del menor: Miguel Ángel Machado Suárez

R.C.N: 1062994976

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Nueva Jerusalen

Teléfono: 3205374712 **EAPB:** CajaCopi

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad
15/08/2024

6423

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Karen Carvajal

Nombres y Apellidos completos del menor: TareK Andres López Carvajal

R.C.N: 1062993985

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Mz 198 Lt 3

Teléfono: 301401924 **EAPB:** Coosalud

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara

Esquema de vacunación completo para la edad
15/08/2024

6424

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Noilis Camargo

Nombres y Apellidos completos del menor: Yandrith Florez Camargo

R.C.N: 1068448490

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Mz 213 Lote 5 (Cantaclaro)

Teléfono: 3116723923 **EAPB:** Mutual Ser

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema vacunación completo para la edad
15/08/2024

6425

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Karen Camelo
Nombres y Apellidos completos del menor: Moises David Obispo Camelo
R.C.N: 1062551050
Nombre de UDS: Nuevo Despertar **Dirección:** Nueva Jerusalen Mz: O Lote 6.
Teléfono: 3008214753 **EAPB:** Familiar de Colombia

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema vacunación completo para la edad.
15/08/2024

6426

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Angelica Yepez
Nombres y Apellidos completos del menor: Hanna Lucia Genes Yepez
R.C.N: 1062994345
Nombre de UDS: Mis Saltannes **Dirección:** Mz 214 Lt: 14 (La Unión)
Teléfono: 3013039103 **EAPB:** Salud Total

EDAD		BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO		Tuberculosis Meningea (BCG)	ÚNICA	
		Hepatitis B	RECIEN NACIDO	
2 MESES		Poliomielitis (VIP)	1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	1ra	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
		Diarrea por rotavirus	1ra	
		Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	
4 MESES		Poliomielitis (VIP)	2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	2da	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
		Diarrea por rotavirus	2da	
		Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	
6 MESES		Poliomielitis (VIP)	3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	3ra	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
		Influenza estacional	1ra	X
7 MESES		Influenza estacional	2da	X
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	
		Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	
12 MESES		Varicela	2da	
		Hepatitis A	UNICA	
		Influenza estacional	ANUAL	
		Poliomielitis (VIP [] VOPb [])	1er REFUERZO	
18 MESES		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	
		Fiebre amarilla	UNICA	
		Poliomielitis (VIP [] VOPb [])	2do REFUERZO	
5 AÑOS		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	2do REFUERZO	
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	2da	
		Varicela	REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema incompleto
15/08/2024

6427

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Maria Clara Ruiz Gonzalez
Nombres y Apellidos completos del menor: Ivanna Gonzalez Ruiz
R.C.N: 1067981118
Nombre de UDS: Mis saltarines **Dirección:** Mz 207 Lote 4 (La Unión)
Teléfono: 3013795651 **EAPB:** Nueva EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo a la fecha 15/08/2024

6428

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Luisa Montiel

Nombres y Apellidos completos del menor: Luis Antonio Rivero Montes

R.C.N: 1062551152

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Villa (Mz 9 Lt 7)

Teléfono: 3008407150 **EAPB:** Nueva EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo para la edad.
15/08/2024

6429

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Cindy Carmona Campo
Nombres y Apellidos completos del menor: Soray Dona Carmona
R.C.N: 1007980790
Nombre de UDS: Mis saltanñes **Dirección:** Manzana 229 / Lote 2 (La Unión)
Teléfono: 3215019034 **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completo para la edad
15/08/2024

6430

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Dayana Navarro

Nombres y Apellidos completos del menor: Dalhana Arellano Navarro

R.C.N: 1067981286

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** M2 188 Lt 14 La Unión

Teléfono: 3233503672 **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

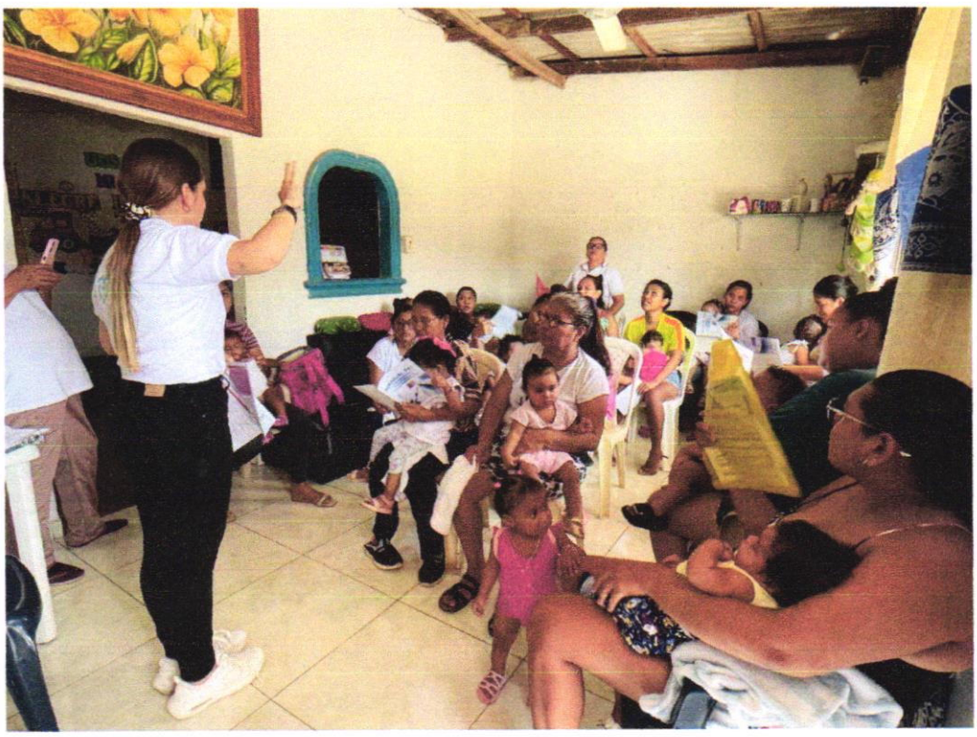
Esquema completo.

643

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

ACTIVIDAD: Jornada de educación y búsqueda de población susceptible (sesión 2)
FECHA: 15/08/2024 alas 7: 00am
LUGAR: Hogar FAMI: Mi alegre infancia
POBLACIÓN: Madres comunitarias, padres de familia y cuidadores de primera infancia





E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA







6433

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA

mail.google.com/mail/u/2/?pli=1#sent/QgrcJHsBqLddLFpzWvgbjxGdtfnXDTSHtl

Gmail

in:sent

Redactar

Recibidos 17

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Más

Etiquetas +

Acta de búsqueda de población susceptible en Cantaclaro Julio 2024

APS MONTERIA-COR <monteriacoraps@gmail.com>

para Pai

Cordial Saludo

Adjunto les envio el acta sobre la verificación del estado de vacunación realizada en julio de 2024 a los niños y niñas de los HBC FAMI Semillas Sueños de mamá y Campanitas 2 ubicados en la Comuna 6 de Monteria

Quedo alerta a cualquier instrucción adicional

Saludos

Enfermera Diana Carolina Vergara Diaz

1 archivo adjunto· Analizado por Gmail



ACTA SUSCEPTIB...

6434

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Salud Alcaldía de MONTERÍA
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 30 de agosto del 2024

Señores (a)

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta en día y jornada de educación y sensibilización

Día: 02/09/2024

Lugar: CDI Nueva Ilusión

Hora: 2:00pm

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Angie Martínez 1003923569.
Quién recibe.

6435

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 30 del mes de agosto del año 2024

Se reunieron en (lugar) CDI Nueva Ilusión los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Montería, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Concertar actividad a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación y sensibilización y búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y proveer aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día

COMPROMISOS:

Compartir material pedagógico.

Persona quien atiende la visita.

Firma:	Firma: Angie Martínez
Nombre:	Nombre: Angie Martínez
C.C. N° 10.772.626	C.C. N°: 1067923569
No. Teléfono: 321 645 6931	No. Teléfono: 3002768521

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara.	Firma:
Nombre: Diana Carolina VergaraD.	Nombre:
C.C. N° 1.067.094.313	C.C. N°:
No. Teléfono: 3207313290	No. Teléfono:

6436

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Salud Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar CDI Nueva Ilusión	Hora de Inicio 2:00pm
Fecha 02 de Septiembre/2024	Hora de Finalización 6:00pm
Actividad o tema Vacunación y búsqueda de población susceptible	

Objetivo de la Reunión

Identificar a población susceptible y educar a cuidadores, madres y padres de familia sobre la importancia de las vacunas

Desarrollo de la Reunión

1. Socialización del objetivo de la jornada en el marco del PIC 2024 y desarrollo de la actividad de integración entre las y los asistentes.
2. Se implementó la actividad "alcanza la estrella" para abordar de manera dinámica la importancia de la vacunación y las modificaciones realizadas al esquema durante el 2023, apoyándose en el "Manual PAI," el cual fue entregado a las asistentes.
3. Momento de retroalimentación
4. Verificación del estado actual de vacunación de NN.

Conclusiones y/oCompromisos

1. Compartir la matriz con la información sistematizada a la coordinación del PAI municipal, en la que se notifica que dos menores de edad tienen el esquema incompleto.

Responsable Diana Vergara.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Vacunación y búsqueda de población susceptible
2. OBJETIVO	Identificar a población susceptible y educar a cuidadores sobre la importancia de las vacunas

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR
	02	Sept	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro

8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Urbano	Rural	Rural Dispersa
X		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)	
Territorio 4	SI X	NO

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
11. No	Tipo de Documento 13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima		SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
1	C.C	222267 45	Estefany Rodriguez Calderón	3217892989	29		X													X						X				Stephanies Rodriguez
2	C.C	1067843 540	Julieth herrera veitel	3147407478	27		X													X						X				Julieth Herrera V.
3	C.C	1192918 960	German Gonzalez Nerio	324 2915020	34	X															X							X	Salud Total	German Gonzalez
4	C.C	1068417 736	Danna Hernandez Furnieles	3006904401	19		X													X						X				Danna Hernandez
5	C.C	1003093 691	yaricet Perez Tordecilla	3245710753	28		X													X							X			YARICET PEREZ.
6	C.C	1100084 928	Maria Camila Pardo	3105008996	17		X													X						X				Maria Camila
7	C.C	34993 530	Belki Martinez Arias	3002838271	57		X													X						X				Belky Martinez
8	C.C	50929 705	Nalviris Tapias	3226215963	44		X														X								Salud Total	Nalviris Tapias
9	C.C	106786 9383	Neider jose Cortecero Gonzalez	3004933768 3102684856	35	X															X								Salud Total	Neider Cortecero
10	C.C	106789 9288	Dora Cuadraolo Martinez	3217003629	33		X													X							X			Dora Cuadraolo M.
					24. TOTALES																									

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

4379

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Vacunación y búsqueda de población susceptible
2. OBJETIVO	Identificar a población susceptible y educar a cuidadores sobre la importancia de las vacunas

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR
	02	Sept.	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro

8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Urbano	Rural	Rural Dispersa
X		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)	
Territorio 4	SI X	NO

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 8000967341, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACION SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						
	Tipo de Documento																											
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
1	C.C	1192744267	Maria Alejandra paez vega	3116165287	24	X												X						X				Maria Al. P.
2	C.C	1067904840	Katerine Portacio gonzalez	3024047356	33	X												X							X			Katerine portacio
3	C.C	1001024974	katty yulleth Barrios Ortiz	3248150502	24	X												X									Sanitas SALUD	Katty Y.B.O.
4	C.C	1003399166	letis enith Beltran Lopez	3204044646	25	X												X									Sanitas	lety Beltran.
5	C.C	1067911357	Alexandra Caballero Salas	3117408231	31	X												X					X						Alexandra Caballero
6	C.C	1003715281	Dayana del carmen coy Hernandez	3184376922	21	X												X							X				dayana coy H.
7	C.C	1067893864	paola Isabel Hoyos Atilano	3215188743	33	X													X									Dispensario Medellin	paola Hoyos A.
8	C.C	30687565	Maria Teresa Ospinia	3216254253	40	X												X						X					
9	C.C	1192815677	Sara patricia padilla Muñoz	3216141030	25	X												X						X					Sara Padilla
10	C.C	1003397181	Alicia del Carmen Padilla Muñoz	3114178502	23	X												X						X					Alicia padilla.
					24. TOTALES																								

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

6428

6439

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Stephanies Rodriguez

Nombres y Apellidos completos del menor: Issabella Rodriguez calderon

R.C.N: 1067980461

Nombre de UDS: Nueva Ilusión **Dirección:** la union MZ 15 4 lot 11

Teléfono: 3217892989 **EAPB:** Sacia Salud

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	X
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	✓
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	X
	Varicela		REFUERZO	✓

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema incompleto.

6440

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Yeferine. Portacio Gonzalez.
Nombres y Apellidos completos del menor: Salome. vidal portacio.
R.C.N: 1062544589
Nombre de UDS: CDI la Ilusion **Dirección:** M2-2220 Lt 11 la unión
Teléfono: 3226420134 **EAPB:** M/Sm,

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	X
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	X
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	X
	Varicela		REFUERZO	X

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema incompleto.

6441

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Alcaldía de MONTERÍA
	BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Yariceth Perea

Nombres y Apellidos completos del menor: Juan Diego Herrera

R.C.N: 1246328213.

Nombre de UDS: CDI Laflesión **Dirección:** M-2195 Lt 20

Teléfono: 3244570753 **EAPB:** M/Sr

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Oergara.

Esquema completo de edad

6442

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Ketis Emith Beltran Lopez
Nombres y Apellidos completos del menor: Matias Lopez Beltran
R.C.N: 1062549711
Nombre de UDS: CDI Nueva Ilusión **Dirección:** M7 207 bl 16.
Teléfono: 3017844907 **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para su edad.

6443

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Maria Alejandra Paez V.

Nombres y Apellidos completos del menor: Briana Herrera Paez

R.C.N: 1233350356

Nombre de UDS: CDI Nueva Ilusión **Dirección:** B. La Palma

Teléfono: 3116165287 **EAPB:** Nueva EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

esquema completo para la edad

6444

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Carolina Fernandez Hernandez
Nombres y Apellidos completos del menor: Emily Lucia. Salazar Fernandez
R.C.N: 1062544826.
Nombre de UDS: CDI La Ilusión **Dirección:** M215. Lt. 2. Etp 7.
Teléfono: 3042015584. **EAPB:** M/Sur.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad.

6445

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Johana Alvarez Miranda.
Nombres y Apellidos completos del menor: Abby Sofia Sevilla. Alvarez
R.C.N: 1062989353.
Nombre de UDS: CDI la ilusión **Dirección:** cll22(+42B/cantaclaro.
Teléfono: 3003168575. **EAPB:** Salud total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la Edad

6446

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Nalviris Tapias. Peralta.
Nombres y Apellidos completos del menor: Santiago Martinez Tapia.
R.C.N: 1068 443 915
Nombre de UDS: CDI la Unión **Dirección:** MZ 202 lot. 10
Teléfono: 3226215963. **EAPB:** Salud total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Completo para la edad.

6447

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Nuris peñata Acosta.

Nombres y Apellidos completos del menor: Santiago castro peñata

R.C.N: 1062 545 959.

Nombre de UDS: CDI la Ilusión **Dirección:** M2 152 lot 12 cantaclaro

Teléfono: 3216661459. **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Completo para la edad.

6448

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Erika. Estella Solar Fuentes.
Nombres y Apellidos completos del menor: Gabriela Solar Gonzales.
R.C.N: 1062 989 405
Nombre de UDS: CDI la flusión **Dirección:** MZA 1 t 55/3 conta clara.
Teléfono: 3023623372 **EAPB:** M/SV.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad.

6449

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Juliet Paola Herrera Martel.
Nombres y Apellidos completos del menor: Mateo Suarez Herrera.
R.C.N: 1068443549
Nombre de UDS: EDI La Ilusión **Dirección:** Mz K Lt 13. B/N. Jerusalen
Teléfono: 3147407478 **.EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	1ra	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	2da	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
	PENTAVALENTE	Hepatitis B	3ra	
	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad

6450

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: María paulina Rubio londoño
Nombres y Apellidos completos del menor: Dilan Daniel. Navarro. Rubio
RCN: 1233 348 132
Nombre de UDS: CDI la ilusión **Dirección:** M2 18B1 t 14. lacuidi
Teléfono: 3217621349 **EAPB:** Medi sinu

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad

6451

E.S.E. vidasinú	FORMATO ~~BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE~~ SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: lizeth tatiana. Arteaga Avila
Nombres y Apellidos completos del menor: Emiliano lopez Arteaga
R.C.N: 1062988758.
Nombre de UDS: CDI la Ilusion **Dirección:** M23 lt13 / B Andalucia
Teléfono: 3005357507 **EAPB:** Salud total.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
	~~Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)~~		1ra	
12 MESES	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	~~Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)~~		~~2do REFUERZO~~	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad.

6452

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Dobis Cuadrado Martinez.
Nombres y Apellidos completos del menor: Lucia Romero Cuadrado
RCN: 1068443554.
Nombre de UDS: CDI Ilusión **Dirección:** M2/25 Lt 6 B/ Santa Clara
Teléfono: 3205161544. **EAPB:** M/Sr.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
5 AÑOS	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo. Para la edad

6453

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Shirli Suarez Díaz
Nombres y Apellidos completos del menor: Yonajose Ruiz Suarez
R.C.N: 1068443184
Nombre de UDS: CDI La Ilusión **Dirección:** M2K lote 13. Nueva Jerusalén.
Teléfono: 3104093120 **EAPB:** Salud total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad

6454

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Elicabith Suarez perez

Nombres y Apellidos completos del menor: Camila sophia Herran Suarez

R.C.N: 1067978607.

Nombre de UDS: CDI la Unión **Dirección:** TRV 32 - 1B / contaclaro

Teléfono: 3002838271 **EAPB:** Nueva eps.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

esquema completo para la edad

6455

E.S.E. vidasinú	FORMATO ~~BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE~~ SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación ~~y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003~~, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Ketty Yuliett Barros Ortiz

Nombres y Apellidos completos del menor: Isaac. Mercado Barros

R.C.N: 1032 192 987

Nombre de UDS: La Ilusión **Dirección:** La Unión M2176 L6T34

Teléfono: 3137682656 **EAPB:** Sura.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	
	~~Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)~~		~~1ra~~	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	~~Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)~~		~~2do REFUERZO~~	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	~~Varicela~~		~~REFUERZO~~	

~~Responsable de la actividad~~: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad.

6456

E.S.E. vidasinú	FORMATO ~~BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE~~ SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Sandra Suarez Diaz
Nombres y Apellidos completos del menor: Joel Andres Herrera Suarez
R.C.N: 1068 443 269
Nombre de UDS: CDI Ilusión **Dirección:** la unión contadero
Teléfono: 3217478538 **EAPB:** caja copi

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	~~Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)~~		1ra	
12 MESES	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	~~Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)~~		~~2do REFUERZO~~	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	~~Varicela~~		~~REFUERZO~~	

Responsable de la actividad: Diana Oergara.

Esquema completo. a la edad.

6457

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Mercedes Torres Penata
Nombres y Apellidos completos del menor: Isaac Torres Tabares
R.C.N: 1062988755
Nombre de UDS: CDI Lluvion **Dirección:** Manda y Lt 11
Teléfono: 313 513 1208 **EAPB:** Suramericana

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema completo para la edad

6458

E.S.E. vidasinú	FORMATO BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: Sirly Milena Ramos

Nombres y Apellidos completos del menor: Eliud Andres Mendoza Ramos

R.C.N: 1074018758

Nombre de UDS: CDI Nueva Ilusión **Dirección:** B/ villa prada

Teléfono: 3147092347 **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	
		Hepatitis B	1ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus		1ra	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tetano (DPT)	3ra	
	Influenza estacional		1ra	
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	
	Varicela		2da	
18 MESES	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Diana Vergara.

Esquema de vacunación completa de edad.

6459

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Jornada de educación y búsqueda de población susceptible (sesión 3)
FECHA: 02/09/2024 a las 2:00pm
LUGAR: CDI Nueva Ilusión
POBLACIÓN: Madres comunitarias, padres de familia y cuidadores de primera infancia





6460

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA







16. **Realizar tres (3) jornadas de educación, en temas de prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino en la población (niñas y niños), en el contexto de vulnerabilidad, en temas sobre: Infección por el VPH, Cáncer de cuello uterino y otros canceres relacionados con el VPH, sus causas y su evolución natural, hacer frente a la información errónea y a los rumores que limitan la aceptación de la vacunación contra el VPH, aumentar la concientización acerca de los signos y síntomas, abordar la ignorancia, el miedo, la vergüenza y la estigmatización relacionadas con la infección del VPH y el cáncer de cuello uterino.**

6462

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Salud Alcaldía de MONTERÍA
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 15 de Julio del 2024

Señores (a)

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Jornada de educación, en temas de prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino en la población, en el contexto de vulnerabilidad.

Día: 17 de julio 2024

Lugar: Parque Comunitario - Zona inundable

Hora: 2:30 pm

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe.

6463

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 15 del mes de Julio del año 2024

Se reunieron en (lugar) Secta Zona Inundable los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Montería, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Concertar actividad a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino

COMPROMISOS:

Realizar la jornada en el lugar, hora y día acordado.

Persona quien atiende la visita.

Firma:	Firma:
Nombre: LUIS A NARVAEZ M	Nombre:
C.C. N° 78695716 cm	C.C. N°:
No. Teléfono 3235165703	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara.	Firma:
Nombre: Diana Carolina Vergara D.	Nombre:
C.C. N° 1.067.094.313	C.C. N°:
No. Teléfono 3207313290	No. Teléfono:

6464

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Salud Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Parque Comunitario/Z. Inundable	Hora de Inicio 2:30pm
Fecha 17 de julio 2024	Hora de Finalización 6:30pm
Actividad o tema Prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino.	

Objetivo de la Reunión

Educar a la población sobre la prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo prácticas preventivas y la detección temprana para reducir la incidencia y el impacto de estas enfermedades.

Desarrollo de la Reunión

1. Con la participación de 20 personas, se da apertura a la jornada en el parque comunitario del sector zona inundable de Cantaclaro. Se realiza una actividad de integración y se socializa el objetivo en el marco del PIC 2024.
2. Con apoyo de la presentación se expone el tema, profundizando en sus causas y evolución del virus; sus signos y síntomas y prácticas de prevención.
3. Con la actividad "verdad o mito" se realiza el proceso de retroalimentación y en el que se abordaron los prejuicios asociados a la vacunación y al diagnóstico.

Conclusiones y/oCompromisos

Se valora positivamente la jornada, dando cumplimiento al objetivo.

Responsable Diana Vergara.

E.S.E. vidasinú

Jornada de educación 5

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino.
2. OBJETIVO	Educar a la población sobre la prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo practicas preventivas y la detención temprana

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA (DD / MM / AAAA)	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
	17 / Julio / 2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro	Urbano	Rural	Rural Dispersa
					X		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)		
	SI	NO	
Temporo 4		X	

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN — 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)		DESAGREGACIÓN POBLACIONAL — 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1		1067948308	Kevin nayid Diaz Perez	3044028169	28	X										X	X							X				
2		1002996461	Cristina Isabel Agamez Baza	3045529398	35		X										X						X					
3		6880783	Geraldo Liborio Margotz Gonzalez	3145462823	66	X											X							X				
4		1003393408	Astrid Adriana Acosta Pitalua	3215718347	24		X									X	X	X							X	Salud total		
5		1067912250	Gloria Milena Ociceno Ibañez	3245091854	46		X									X	X							X				
6		1009433251	Luis Miguel Riate Blanquiset	3205405703	17	X											X							X				
7		26153779	Aura Elena Rosa Osorio Hause	3218807085	53		X										X						X					
8		34982695	Susana Isabel Rojas Perez		68		X										X							X				
9		1067911308	Ingris Paola Barboza Rojas		32		X										X							X				
10		39155763	Olga Atencio Florez	3107267333	69		X										X				X							
			24. TOTALES																									

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación sobre VPH y cáncer cervicouterino.
2. OBJETIVO	Educar a la población sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo prácticas preventivas y la detección temprana

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	17	Julio	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro			

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI	NO		
Territorio 4		X	X	

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																									
1	CC	1003431960	Aholi Yuliana Fernández Zabaleta	3022452118	24		X											X								X	salud total	. Aholi Yuliana Fernández
2	CC	1047468130	Adriana Raquel Gómez Mendoza	3014031149	30		X												X								X	Salud total	Adriana Gómez
3	TI	1062434030	Juan Andres Fernandez Zabaleta	3185277057	17	X													X								X	Salud total	
4	CC	50906980	Danis Margarita Davila Navarro	3114083012	50		X												X								X	Salud total	
5	CC	34941246	Jolia Maria Zabaleta Ayala	3216833214	58		X												X								X	Salud total	
6	CC	1007629380	Mario Alejandro Narvaez Vargas	3147726457	28		X												X								X	Mutual ser	Mario Narvaez.
7	CC	50848260	Leida Sofia Victoria Florez	3113719345	53		X											X	X						X					Leida Victoria S
8	TI	1062970616	Eva Sanchid Gonzales Victoria	3113719345	13		X											X	X						X					EVA Gonzales
9	CC	1067906435	Jesus Jimenez Zabaleta	3135481969	32	X													X						X					
10	CC	1026262241	Maria Eugenia Mora Coronado	3226564491	33		X											X	X							X				Maria Eugenia Mora
				24. TOTALES																										

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

9996

6467

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino (sesión 1)
FECHA: 17/07/2024 las 2:30pm
LUGAR: Parque comunitario – Zona inundable
POBLACIÓN: Todos los cursos de vida





6468

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**







6469

E.S.E. vidasinú	FORMATO OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

Montería 20 de agosto del 2024

Señores (a)

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Jornada de educación en temas de prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino en la población, en el contexto de vulnerabilidad

Día: 24 de agosto 2024

Lugar: Institución educativa Basecon

Hora: 7:00 am

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe. cc 1869571644

6470

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 20 del mes de agosto del año 2024

Se reunieron en (lugar) Institución educativa Basecan los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Montería, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Concertar actividades a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación en temas de prevención de la infección por VPH y el Cáncer cervicouterino

COMPROMISOS:

Realizar la jornada en el lugar, hora y día acordado.

Persona quien atiende la visita.

Firma:	Firma:
Nombre: LUIS A NARVAEZ M	Nombre:
C.C. N° 78695716 M	C.C. N°:
No. Teléfono 3235165703	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara.	Firma:
Nombre: Diana Carolina Vergara D.	Nombre:
C.C. N° 1.067.094.313	C.C. N°:
No. Teléfono : 3207313290	No. Teléfono:

6471

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E Basecon	Hora de Inicio 7 00am
Fecha 24 de agosto/2024	Hora de Finalización 11:00am
Actividad o tema Prevencion de la infeccion por el VPH y el cáncer cervicouterino	

Objetivo de la Reunión

Educar a la población sobre la prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo prácticas preventivas y la detección temprana para reducir la incidencia y el impacto de estas enfermedades.

Desarrollo de la Reunión

1. Se da apertura al encuentro con la socialización del objetivo de la jornada en el marco de la implementación del PIC 2024 y se realiza la actividad de integración y establecimiento de acuerdos para el desarrollo de la jornada.
2. Con apoyo de la presentación se expone el tema, profundizando en sus causas y evolución del virus; sus signos y síntomas y prácticas de prevención.
3. Con la actividad "Verdad o Mito" se realiza el proceso de retroalimentación y en el que se abordaron los prejuicios asociados a la vacunación y al Dx.

Conclusiones y/oCompromisos

Se valora positivamente la jornada

Responsable Diana Vergara.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino.
2. OBJETIVO	Educar a la población sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo prácticas preventivas y la detección temp.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	24	08	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Contaclaro	X		

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI	NO
Temtono 4		X

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 8600967341, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle) — CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																										23. FIRMA
					18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB								
	Tipo de Documento	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD																													
1	TI	1138078808	Juan David Pacheco cordero	3015536594	16		X												X								X	salud total	Juan D.
2	TI	1017 28 5154	Yordalis chiquinquira Amesty Rincon	3205636594	16		X												V								X	salud total	Yordalis Amesty.
3	CC	1007822476	Paula veris castro vareta	323502 3817	24		X											X					V			X			Paula Castro
4	CC	1067876956	Yuly Yudieth Arizal Madera	310854 0676	18		X											C								X			yuli arizal.
5	CC	1062429087	Santiago Mateo Martinez Hoyos	3217965589	19													X												Santiago Martinez.
6	CC	1071357618	Erika Patricia Polo Fernandez	3244727883	26													1								X	Salud total		Erika polo
7	CC	1062432778	Yauris Paola Morelo Buelvas	3017350105	20													X						X						Yauris Morelo Buelvas.
8	CC	1138076965	Nicolas Espitia padilla		17													X							X					Nicolas Espitia.
9	TI	1029721347	Luz Daniela Guerra cervantes	300815 0883	18													X							X					Luz Daniela.
10	CC	1007822340	Angelica Maria. care Sanchez	321791 1613	22		C											X						X						Angelica Care
					24. TOTALES																										

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD: 24 MM: 08 AAAA: 2024	5. MUNICIPIO: MONTERÍA	6. COMUNA / CORREGIMIENTO: Comuna 6	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR: Cantaclaro	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano: X	Rural:	Rural Dispersa:
2. OBJETIVO	Educar a la población sobre prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo prácticas preventivas y la detección temprana	9.Equipo básico: Territorio 4	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc): SI	NO: X					

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación			Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1067879189	Dellis Estefany Plata Borja	3235469746	17		X									X	X				Y							Dellis Plata
2	CC	1064311349	Ana Patricia Payares Miranda	312 667 8267	17		X										X								4	Salud total	Ana Patricia Payares
3	CC	1137974520	Alba nora Alvarez cerpa	3116906369	19		X										X							X			alba alvarez.
4	CC	1138077939	Keny Smit Pozo Arrieta	3148724786	17	X											X						X				Yeni polo
5	CC	1066513643	Jeynis Estefani Anaya Benitez	3001867591	18	X											X						X				Jeynis anaya Benitez.
6	CC	1067977392	Nayelis carolina Hernandez Bedeño	3116241453	19	X										X	X							X			Nayelis Hernandez.
7	CC	1068421181	Jorge luis Ramos Gonzalez	3207897772	17		X										X					Y					Jorge Ramos.
8	CC	1067963304	Jesus David. Yanez Salgado	3002593001	17		X										X							Y			Jesus Yanez
9	CC	1067878559	Maria Fernanda Muñoz ovieda	3246790727	18	X											X					X					Maria Muñoz.
10	CC	1067956046	Maria Isabel Perez Perez	3235021174	22		X										X							X			Maria Isabel Pérez
					24. TOTALES																							

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

6474

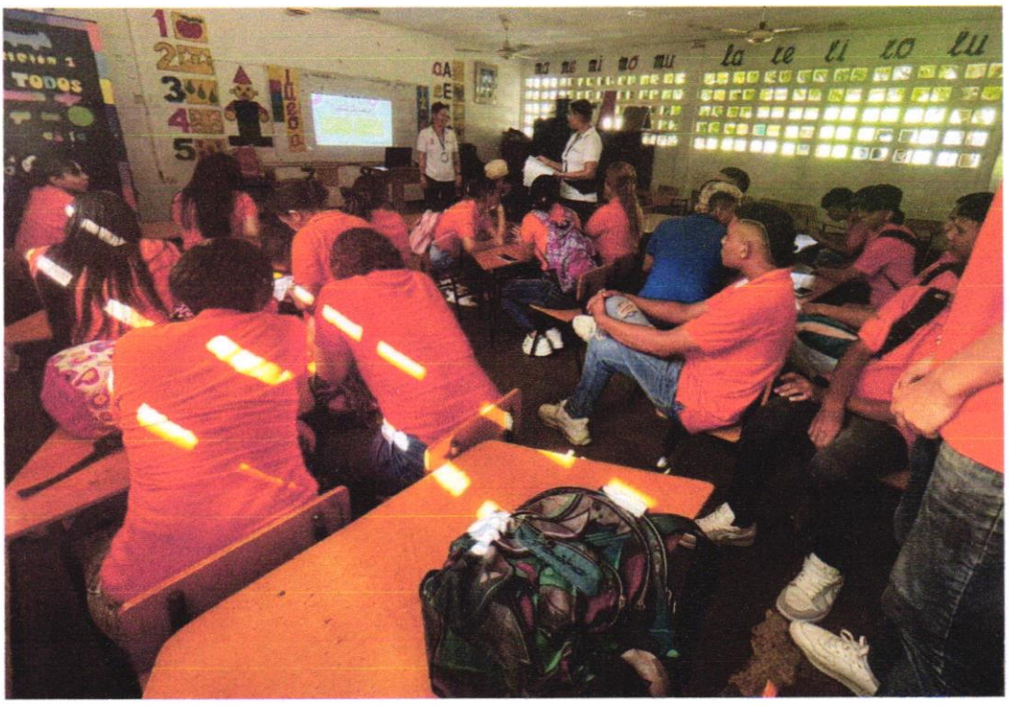
E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino (sesión 2)
FECHA: 24/08/2024 a las 7:00am
LUGAR: Institución educativa Basecan
POBLACIÓN: Todos los cursos de vida





6475

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA







6478

E.S.E. vidasinú	FORMATO OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

Montería 3 de septiembre del 2024

Señores (a)

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Jornada de educación en temas de prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino

Día: 7 de septiembre /2024

Lugar: Institución educativa Basecan

Hora: 7:00 am

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe. CC 786957164

6477

E.S.E. vidasinú	FORMATO	Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 3 del mes de sept. del año 2024

Se reunieron en (lugar) Institución educativa Basecan los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Montería, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Concertar actividades a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación en temas de prevención de la infección por VPH y el Cáncer cervicouterino

COMPROMISOS:

Realizar la jornada en el lugar, hora y día acordado.

Persona quien atiende la visita.

Firma:
Nombre: LUIS A NARVAEZ M
C.C. N° 78695716
No. Teléfono 3235765703

Firma:
Nombre:
C.C. N°:
No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara.
Nombre: Diana Carolina Vergara D.
C.C. N° 1.067.094 313
No. Teléfono : 3207313290

Firma:
Nombre:
C.C. N°:
No. Teléfono:

6478

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E Basecan	Hora de Inicio 2:00pm
Fecha 7 de septiembre/2024	Hora de Finalización 6:00pm
Actividad o tema Prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino	

Objetivo de la Reunión

Educar a la población sobre la prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, promoviendo prácticas preventivas y la detección temprana para reducir la incidencia e impacto de éstas.

Desarrollo de la Reunión

1. Se da apertura al encuentro con la socialización del objetivo de la jornada y del PIC 2024.
2. Actividad de presentación, integración y acuerdos colectivos.
3. Se expone el tema con apoyo de una presentación, profundizando en sus causas, evolución natural, signos, síntomas y prácticas preventivas.
4. Con la actividad "Verdad o Mito" se realiza para validar los aprendizajes adquiridos por el grupo y se abordan los prejuicios asociados al virus, el diagnóstico y la vacunación.

Conclusiones y/oCompromisos

Se valora positivamente la jornada y el cumplimiento del objetivo

Responsable Diana Vergara.

E.S.E. vidasinú

Jornada de educacio

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educacion sobre Prevencion de la infeccion por el VPH y el cancer cervicouterino.	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Educar a la Poblacion sobre Prevencion de la infeccion por el VPH y el cancer cervicouterino, Promoviendo Practicas preventivas y la detencion temprana.		07	09	2024	MONTERIA	Comuna 6	Cantaclaro	x		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)			
Territorio 4	SI		NO	x

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con Nit 890980134-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
11. No	13. TD (CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de Identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación)	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
1	TI	1067896449	Natalia Monsalvo Gonzalez	3135400374	15		x											x							x			Natalia Monsalvo
2	TI	1067869107	Albey David Ricardo Figueroa	3052090348	17	x												x								x	salud total	ALBEY DAVID
3	CC	1062427730	Aldair jose Madera villareal	3044370509	19	x												x						x				Aldair Madera
4	CC	1067862770	Lottar mattios Tordecilla Martinez	3116110233	18	x													x							x	salud total	Lottar Tordecilla
5	CC	1067873042	Ramiro Miguel Caris Pastrana	3216207148	19	x												x							x			Ramiro Caris
6	CC	1137975293	Juan Pablo Hernandez Mesa	3042443717	19	x												x							x			Juan Pablo Hernandez
7	CC	1067873737	Mariaiz Alvarez Henao	3213933984	18		x											x							x			Mariaiz Alvarez
8	CC	1024971166	Gimy carolina Gonzalez comacho	3127049941	18		x											x					x					Gimy Gonzalez
9	CC	1067807053	Gloria Patricia Leon Vega	3005087694	34		x											x							x			Gloria Leon
10	CC	1043650176	Yeovani Bustamante jaramillo	3105468842	20	x												x							x			Yovani Bustamante
					24. TOTALES																								

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educacion sobre prevencion de la infeccion por el VPH y el cancer cervicouterino
2. OBJETIVO	educar a la Poblacion sobre prevencion de la infeccion sobre el VPH y el cancer cervicouterino promoviendo practicas preventivas y la detencion temprana.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	07	09	2024	MONTERÍA	Comuna 6	Cantaclaro	X		

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI	NO
Territorio 4		X

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

IDENTIFICACIÓN — 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle): CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación

DESAGREGACIÓN POBLACIONAL — 18. SEXO; 19. ENFOQUE DIFERENCIAL*; 20. SGSSS; 21. EAPB

CONSECUTIVO 11. No	13. Tipo de Documento TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. SEXO: Hombre	Mujer	No Binario	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*: Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	20. SGSSS: SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	21. EAPB: COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
1	CC	1062172880	Santiago Miguel Guzman Espitia	311 273 1459	19	X												X	✓					X					Santiago G.
2	CC	1064126064	Isaias Solano Hernandez	324 385 5851	18	X													✓							✓			Isaias Solano Hernandez
3	CC	1068427085	Luis David Ruiz Rodriguez	300 444 5511	19	X													✓							✓			Luis DaVid.
4	CC	1063148760	Julio cesar Monterrosa Diaz	322 502 4952	18	X													✓							✓			Julio Monterrosa
5	TI	1138077058	Ana Greys Sanchez Mestra	314 226 7 9309	17		X												✓							✓			Ana Sanchez.
6	CC	1045423849	Luz Yanedis Escobar Arango	311 621 1376	18		X												X	✓						✓			Luz Yanedis E.
7	CC	1137976518	Juan Pablo Daza castellanos	313 724 0713	18	X													✓							✓			Juan Pablo
8	TI	1138076646	Angelica Maria ortega Moreno	314 710 0907	17		X												X	✓							✓			Angelica O.
9	CC	1062428067 3	carlos eduardo sotelo Nieves		19	X													X	✓								✓	salud total	Carlos Eduardo
10	CC	1137976019	Isaac David Fuentes vargas	302 383 0741 9	18	X													✓							✓				Isaac D.
				24. TOTALES																										

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

6480

6481

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Jornada de educación sobre prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino (sesión 2)
FECHA: 07/09/2024 a las 7:00am
LUGAR: Institución educativa Basecan
POBLACIÓN: Todos los cursos de vida





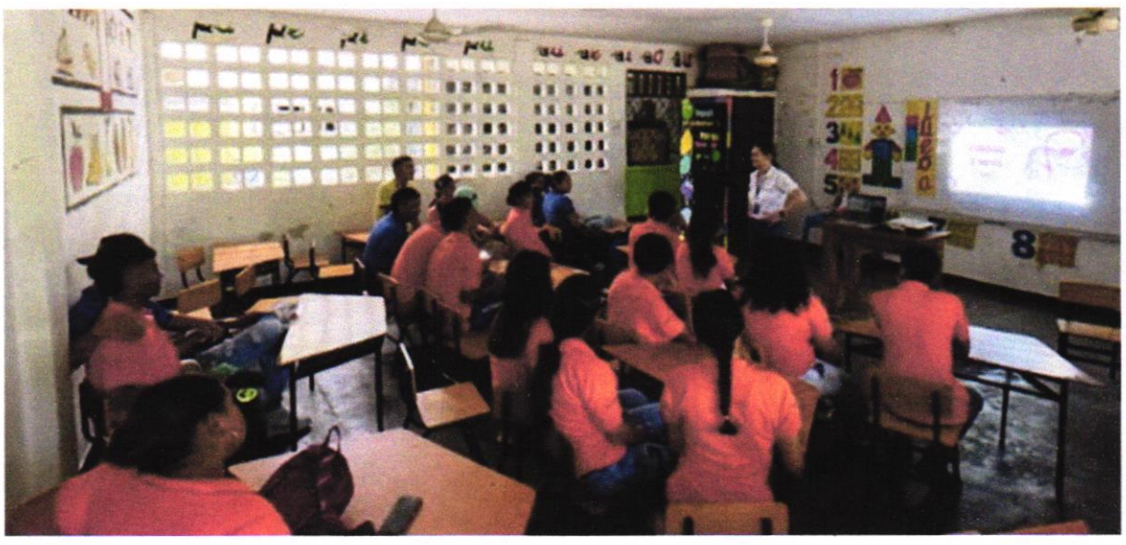
6482

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA







17. **Realizar seis (6) jornadas de Educación y comunicación, duración de cuatro (4) horas cada una, en el territorio, priorizadas por Secretaria de Salud, dirigida a entornos comunitarios, grupos pertenecientes a Juntas de acción comunal, alianza de usuarios y comunidad en general y con un mínimo de veinte (20) personas por jornada y con el fin de adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer las necesidades en salud de su comunidad; para tal fin serán capacitados en: • Vacunación segura (programa regular) y medidas preventivas de autocuidado • AIEPI comunitario, Lineamientos y aspectos claves de la estrategia. • Rutas de atención en salud y lineamientos sobre promoción, prevención y detección temprana de diferentes eventos tales como enfermedad Diarreica Aguda - EDA y Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA, Infección Respiratoria Aguda IRA, incluye alertas tempranas (BAC) de DNT en menores de 5 años en el entorno comunitario Hogar. Se deberá hacer seguimientos a las intervenciones educativas en la comunidad, una vez a la semana como un ejercicio práctico que pruebe que los líderes comunitarios comprendieron la información suministrada durante el entrenamiento. Estas actividades se concertarán en los salones comunales, o en las Instituciones Educativas**

6484

E.S.E. vidasinú	FORMATO OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

Montería 2 de Septiembre del 2024

Señores (a)
Zunilda Rosa Espitia Ruiz.
Líder Comunal Sector la Isla Barrio Cantaclaro.

ASUNTO: oficio de invitación.

Teniendo en cuenta el contrato interadministrativo CD-SSM-669-2024 suscrito con el municipio de Montería y la empresa social del estado ESE VIDASINU del municipio de Montería, extendemos la invitación a participar en la ejecución y en los contenidos de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública de las acciones de los planes de intervenciones colectivas PIC - 2024.

Realizar una Jornada de Educación y Comunicación con el Fin de adquirir conocimientos que permitan identificar y Satisfacer las necesidades en Salud de la Comunidad. los Temas a desarrollar son vacunación Segura, medidas preventivas de autocuidado, AIEPI Comunitario, Rutas de atención en Salud, detección Temprana de eventos Tales como ERA. IRA, EDA, DNT en menores de 5 años en el entorno Comunitario o Hogar.

Día: 6 de Septiembre del 2024

Lugar: Iglesia Evangelica Mz 26 Lt 19. Calle 18 con Carrera 36.

Hora: 2:00 - 6:00 pm

Su participación es muy importante para el logro de los objetivos propuestos.

Atentamente

Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe.

6485

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 2 del mes de Sept. del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Evangelica los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadanía que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Montería, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Realizar una Jornada de Educación y Comunicación dirigido a entornos comunitarios, Junta de acción comunal, alianza de usuarios, Comunidad en general.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Capacitar a la Comunidad con el Fin de adquirir conocimientos en vacunación Segura, AIEPI Comunitario, Rutas de atención en Salud, EDA, IRA, DNT en menores de 5 años, medidas preventivas de autocuidado.

COMPROMISOS:

Capacitar a la Comunidad Sobre los diferentes Temas a desarrollar.
Realizar la actividad en el lugar, hora y día agendados.
Resolver dudas que Tenga la Comunidad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Zunilda Espitia	Firma:
Nombre: Zunilda Espitia	Nombre:
C.C. N° 34986962	C.C. N°:
No. Teléfono: 3228633014	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Luna H.	Firma:
Nombre: Diana Luna Hernandez	Nombre:
C.C. N° 1.067.875.226	C.C. N°:
No. Teléfono: 3005066995.	No. Teléfono:

6486

E.S.E. vidasinú	FORMATO ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	Salud Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Iglesia Evangelica Mz 126, Lt 17 Calle 18 Cra 36.	Hora de Inicio 2:00pm
Fecha 6 de Septiembre del 2024	Hora de Finalización 6:00pm
Actividad o tema Jornada de Educación y Comunicación.	
Objetivo de la Reunión Realizar una Jornada de Educación y Comunicación dirigido a entornos Comunitarios Junta de acción Comunal. alianza de usuarios, Comunidad en general.	

Desarrollo de la Reunión

1- Saludo de Bienvenida.
2- Socialización del objetivo
3- Intervención del medico del PIC Municipal Barrio Cantaclaro Sector la Isla
4- Intervención de los Asistentes.
5- Conclusiones.

Siendo las 2:00pm del 6 de Septiembre del 2024 se Dio inicio en la Iglesia Evangelica del Sector la Isla del Barrio Cantaclaro una Jornada de Educación y Comunicación dirigido a entornos Comunitarios, Junta de accion Comunal, alianza de usuarios, Comunidad en general con el Fin de adquirir conocimientos que permitan identificar y Satisfacer las necesidades en Salud de la comunidad don de se socializaron diferentes Temas a Intervenir como AIEPI Comunitario, Medidas preventivas de autocuidado, Vacunación segun rutas de atención en Salud, Prevención y deteccion Temprana de eventos Tales como EDA, IRA, alteraciones Temprana BAC, Desnutrición en menores de 5 años.

Conclusiones y/oCompromisos

Al Cierre de esta actividad Siendo las 6:30pm Pudimos Concluir que se dio cumplimiento al objetivo propuesto alcanzar la Jornada de Educación y Comunicación. los asistentes adquirieron conocimientos nuevos, se mostraron atentos, despejaron dudas, participativos durante el desarrollo de la actividad. Se les realizo recomendaciones y manejos iniciales como Tambien Signos de alarma Frente a los diferentes patologias anteriormente Socializadas

Responsable

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación y comunicación con el fin de adquirir conocimiento para ser capacitado vacunación segura AIEPI, Rutas de alimentación salud infantil entre menores de 5 años.	3. TIPO DE REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Realizar Jornada de educación y comunicación dirigidas a entornos comunitarios interacción comunal alianza de usuarios comunidad en general		06	09	2024	MONTERÍA	6	Cantaclaro		X	
		9.Equipo básico: 4	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc): SI X	NO							

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096116-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización [illegible] a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, cuando [illegible] de los canales dispuestos en la página web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																								23. FIRMA
	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*													20. SGSSS				21. EAPB					
	Tipo de Documento: CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal			RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																									
1	T	1067	Dayana Rosa																											
	1	763253	Chima peinado	3127495620	17		x												x						x					Dayana Chima
2	C	100314	Melisa Andrea																											
	C	2285	Berrocal Espitia	3128094112	24		x												x						x					Melisa Berrocal
3	C	25785	Silvia																											
	C	526	Diaz Fajardo	3215785676	39		x												x							x	Salud total			Silvia Diaz
4	C	1003	Estefany																											
	C	344930	Cantillo peralta	3004606302	20		x												x						x					Estefani Cantillo P.
5	C	11028	Ozni																											
	C	76906	Fernandez Galeano	3004606302	27	x													x							x	Salud total			Ozni Fernandez
6	C	34996	Arleth																											
	C	828	Yarez tovia	3135195684	56		x													x					x					Arleth Yarez Tovia
7	C	100300	Luisa																											
	C	6213	Romero oluswagos	3108150376	22		x													x						x				Luisa Romero
8	C	10693	Yeiri																											
	C	49856	Villadiego Consuegras	3011487050	19		x													x							x	Salud total		Yeiri Villadiego
9	C	50901	Carmen																											
	C	022	perez Meza	3126037388	54		x													x						x				Carmen Perez Meza
10	C	10684	Ana Karina																											
	C	26094	pacheco Ferrer	3017529199	20		x												x							x	Salud total			[illegible]
					24. TOTALES																									

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DISCRIMINAR).

8879

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada de educación y comunicación con el fin de adquirir conocimiento para ser capacitados, vacunación segura, AIEPI rutas de alimentación, salud, IRA en menores de 5 años.	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD 6 MM 09 AAAA 2024	5. MUNICIPIO MONTERÍA X	6. COMUNA / CORREGIMIENTO 6	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR Cantaclaro	8. ÁMBITO TERRITORIAL Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Realizar jornada de educación y comunicación dirigidas, entornos comunitarios, Acción comunal, alianza de salud y comunidad en general		9.Equipo básico 4	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI X	NO		X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, la Ley 1266 de 2008 y la Resolución 1995 de 1999, la Alcaldía de Montería actúa como Responsable del tratamiento de sus datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización de beneficiarios de programas sociales y la gestión de la información derivada de la participación en el presente formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cita a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y ninguna, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	C C	10624 27100	Angelica Maria padilla perez	3234420958	28		x										x	x			x							Angelica Padilla
2	C C	1003 396810	Falloneris Velez Vargas	3196497275	33		x												x				x					Falloneris Velez
3	C C	10679 30124	Kely Florez Ortega	3136613790	30		x											x				x						Kely Florez
4	C C	1064 186550	Santander Polo ochoa	3136613790	28	x													x							x	Salud total	
5	C C	100299 8796	Maria Gonzales Meza	3503495144	23		x												x				x					Maria Gonzalez
6	C C	10624 38910	Yuranis Gonzalez Benavidez	3187997878	23		x											x							x			Yuranis Gonzalez
7	C C	1067 899255	Yesica Margarita Tordecilla Morales	3206272998	34		x											x						x				Yesica Tordecilla
8	C C	10034 02728	Esteth Zaez Martinez	3107381076	24		x											x						x				Esther Saez
9		34980 554	Luz Marina Berrio Sanchez	3206839943	61		x												x					x				Luz Marina Berrios
10		34986 962	Zunilda Espitia Ruiz	3228633014	60		x												x					x				Zunilda Espitia
				24. TOTALES																								

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACIÓN DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 19 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DISCRIMINAR).