

	FORMATO	
	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: Ingrid Elena Berrio Mercado
Nombres y Apellidos completos del menor: Thiago Andres Casas Berrio
R.C.N.: 1062991241
Nombre de UDS: CDI Divino Niño Dirección: HanZana 94 lote 4
Teléfono: _____ EAPB: UGPS

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	ÚNICA	
	Hepatitis B	RECÍEN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	
2 MESES	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
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da
		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
6 MESES	PENTAVALENTE	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da
		Poliomielitis (VIP)	3ra
		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
		Hepatitis A	UNICA
		Influenza estacional	ANUAL
18 MESES		Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1er REFUERZO
		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.

	FORMATO	
	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: Tatiana Hoyos Martinez
 Nombres y Apellidos completos del menor: Lairen Ortega Reyes
 R.C.N: 10684433680
 Nombre de UDS: CDI Divino Niño Dirección: Mz 100 lote 3
 Teléfono: 3106865288 EAPB: Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	ÚNICA	
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	
2 MESES	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
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra
		Poliomielitis (VIP)	2da
4 MESES	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
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da
		Poliomielitis (VIP)	3ra
6 MESES	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
	Hepatitis A		UNICA
18 MESES	Influenza estacional		ANUAL
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		1er REFUERZO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO
	Fiebre amarilla		UNICA
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		2do REFUERZO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO
5 AÑOS	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da
	Varicela		REFUERZO

Responsable de la actividad: Diana Vergara

Esquema completo

	FORMATO	
	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: Daniela Lora Suarez
Nombres y Apellidos completos del menor: Carlos Alvarez Lora
R.C.N: 1062992728
Nombre de UDS: CDJ Divino Niño **Dirección:** Manzana 85 lote 3
Teléfono: 3012563523 **EAPB:** N. GPS

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)	ÚNICA	
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	
	Influenza tipo B (HiB)	1ra	
2 MESES	Hepatitis B	1ra	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	
	Diarrea por rotavirus	1ra	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	
	Poliomielitis (VIP)	2da	
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da	
	Influenza tipo B (HiB)	2da	
4 MESES	Hepatitis B	2da	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus	2da	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	
	Poliomielitis (VIP)	3ra	
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	3ra	
	Influenza tipo B (HiB)	3ra	
6 MESES	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 hasta la edad.

	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: Yanelis Diaz Soto
 Nombres y Apellidos completos del menor: Yanelis Diaz Soto
 R.C.N.: 1007980207
 Nombre de UDS: CDI Divino Niño Dirección: Manzanilla 136 Lot 20
 Teléfono: 321582454 EAPB: M/ser

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

Responsable de la actividad: Diana Vergara

Esquema de
vacunación
completo hasta
la edad.

4576

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

Montería 05 de Nov 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, 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: 06 - Nov - 2024

Lugar: Inst. Edo. Severo J. García

Hora: 2:00 pm

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

Atentamente

Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista


Quién recibe. cc 78695716W

	FORMATO	
	ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE CONCERTACION Y COMPROMISO
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024
Área Programática Salud Pública.

El día 05 del mes de Nov del año 2024

Se reunieron en (lugar) Institución Educativa Severo J. Barcia 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

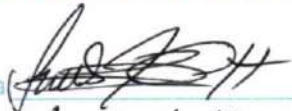
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada de educación, 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:

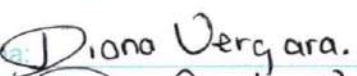
Compartir material pedagógico

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
 Nombre: LUIS A. NARVAEZ M
 C.C. N°: 78695916 W1
 No. Teléfono: 3235165703

Firma: _____
 Nombre: _____
 C.C. N°: _____
 No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

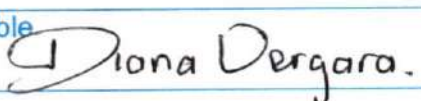
Firma: 
 Nombre: Diana Carolina Vergara D.
 C.C. N°: 1067094313
 No. Teléfono: 3207313290

Firma: _____
 Nombre: _____
 C.C. N°: _____
 No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E Severo J. Garcia (Contactaro)	Hora de Inicio 2:00 pm
Fecha 06 de Noviembre 2024	Hora de Finalización 6:00 pm
Actividad o tema Vacunación y búsqueda de población susceptible	
Objetivo de la Reunión Identificar a población susceptible y educar a cuidadores de la primera infancia sobre la importancia de la vacunación.	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar del objetivo y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. 2. Ejercicio de integración y activación entre los asistentes. 3. Se implementó la actividad "alcanza la estrella" para abordar la importancia de la vacunación y las modificaciones realizadas al esquema en el 2023, apoyándose en el "Manual PAI", el cual fue entregado a las asistentes. 4. Se abre un espacio para resolver inquietudes y enfatizar en las ideas centrales. 5. Verificación del estado actual de vacunación a NN.

Conclusiones y/o Compromisos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparar la matriz con la información de la búsqueda de susceptibles con la coordinación del PAI municipal 2. El encuentro posibilitó abordar los miedos y prejuicios asociados a la vacunación
Responsable  Diana Vergara.

45	79
----	----

4580

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Jornada de educación y búsqueda de población susceptible

FECHA: 06/11/2024 a las 2:00pm

LUGAR: I.E SEVERO J GARCIA

POBLACIÓN: Madres comunitarias, padres de familia y cuidadores de primera infancia





4583

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

Montería 26 de NOV 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.

Una jornada de educación, sensibilización y
busqueda de población susceptible para la Verificación
del estado actual de vacunación y priorizar
aquella con esquemas incompletos para su puesta
en marcha.

Día: 27 NOV - 2024

Lugar: COTI punto de cruce Salas

Hora: 10:00 Am

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

Atentamente

Diana Vergara
Nombres y Apellidos
Contratista

Yandi Iglesia Diaz
Quién recibe.

	FORMATO	
	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 26 del mes de Nov del año 2024

Se reunieron en (lugar) CDI Amor de mi Sabana 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, Sencibilización y búsqueda de población Susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día.

COMPROMISOS:

Compartir material pedagógico

Persona quien atiende la visita.

Firma: Yandri
Nombre: Yandri Eglecia D.
C.C. N° 1003001370
No. Teléfono: 3022210099

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: Diana Vergara
Nombre: Diana Carolina Vergara
C.C. N° 1067094313
No. Teléfono: 3207313290

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar CDI AMOR DE MI SABANA	Hora de Inicio 10:00 AM
Fecha 27-NOV-2024	Hora de Finalización 11:30 AM
Actividad o tema Vacunación y búsqueda de la población susceptible	
Objetivo de la Reunión Identificar a población susceptible y educar a cuidadores de la primera infancia sobre la importancia de la vacunación	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se socializa el objetivo de la jornada en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y se realiza ejercicio de activación. 2. Se realiza la actividad "alcanza la estrella" para abordar la importancia de la vacunación y las modificaciones realizadas al esquema en el 2023, apoyándose en el "Manual PAI", el cual fue entregado a las asistentes. 3. Se construyen colectivamente las conclusiones y se aclaran las dudas 4. Se verifica el estado actual del esquema de vacunación de NN.

Conclusiones y/o Compromisos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se valora positivamente el encuentro, dando cumplimiento al objetivo 2. Se envía reporte de la búsqueda de susceptibles a la coordinación del PAI
Responsable Diana Vergara

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 MM AAAA		27 11 2024		MONTERÍA				Canta claro		Urbano Rural Rural Dispensario	
2. OBJETIVO		Identificar a población susceptible y educar a ciudadanos sobre la importancia de las vacunas.		9. Equipo básico		Territorio 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, sujeta a la Acta de Montería, identificada con NIT 90006724-1, como Responsable para todos los 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, interacción y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización 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 dio a la sesión. En esa medida, declaramos que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaramos que consentimos el derecho a conocer, consultar, actualizar, verificar y suprimir la información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla. Los que puede 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 E.S. Anexo de la Torre y Muro) y al correo: atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN DE PERFECIÓN al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, con sus de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica disponible en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	11. 13. No. TD	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																23. FIRMA		
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				19. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS					21. EAPB	
		CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección	RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	Hombre Mujer No Binario	Indígena Afrodescendiente	ROM LGTBIQ+	Situación de calle Situación de vivienda Discapacidad Campesino Migrante Población víctima	SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO ESPECIAL NO AFILIADO COOSALUD CAJACOPÍ NUEVA EPS MUTUAL SER OTRA	22. CUAL (EAPB)															
1	37282450	Sandra Cueto Tapia	3024259553	47	X																Sandra Cueto			
2	1003403454	Laura Vanessa Ortega Hernandez	3117182136	28	X																Laura Ortega			
3	1067952700	Olivia Rios Benio	3117182136	21	X																Olivia Rios			
4	1023990394	Vicmany Hando Chacon	3219860490	46	X																Vicmany Hando Chacon			
5	1067881753	Natalia Castillo Payares	3122294546	24	X																Natalia Castillo q.			
6	30932815	Yessenia Guzman Markinez	313645480256		X																Yol			
7	1067885528	Libia Sierra Argel	3136086810	26	X																Libia Sierra Argel			
8	1073829209	Maria J. Gonzalez Rivero	3016836421	28	X														X Salud Total		Maria Jose			
9	6886037	Hernando Garcia	3143799575	50	X														X Salud Total		Hernando			
10	34949922	Deisy Martinez Amayo	3007111361	51	X																Deisy Martinez			
		24. TOTALES																						

4584

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

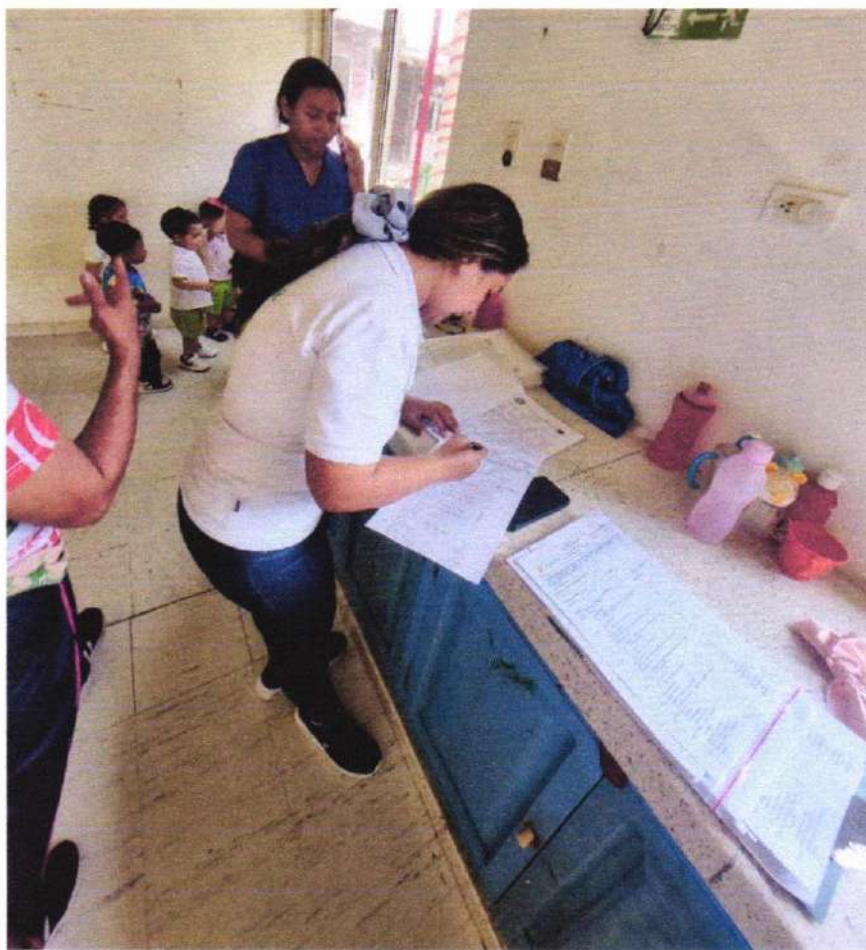
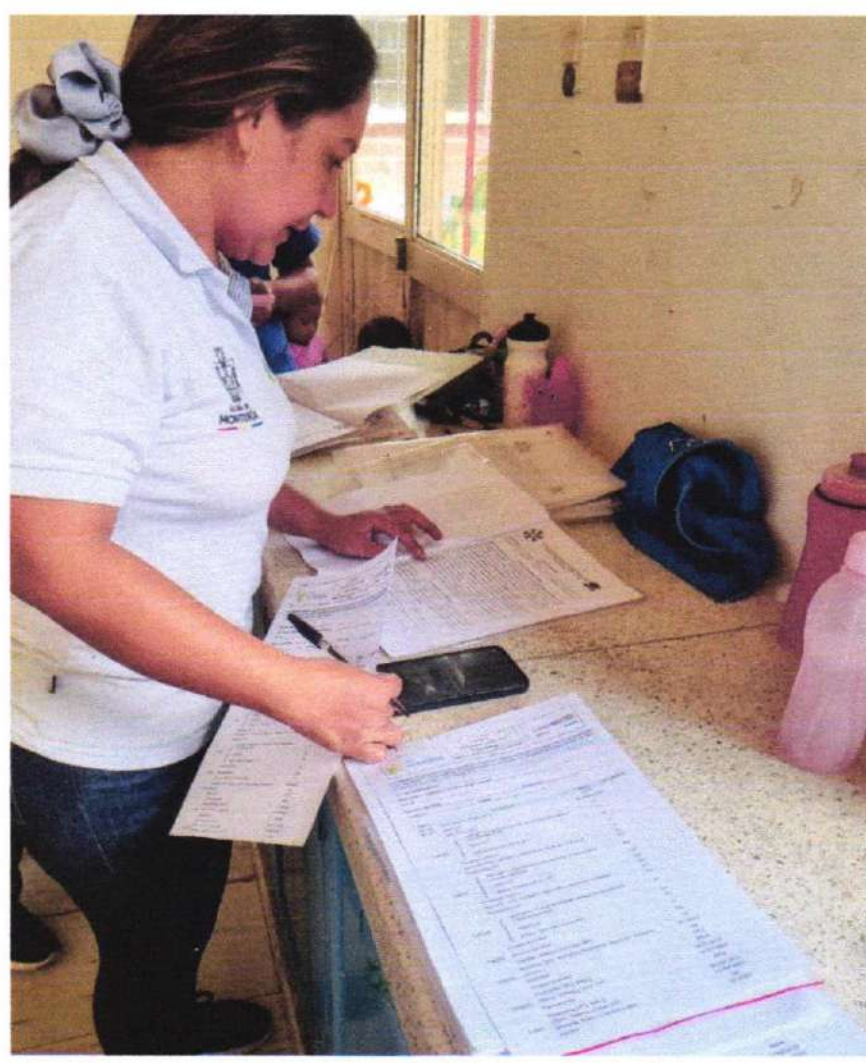
ACTIVIDAD: Jornada de educación y búsqueda de población susceptible

FECHA: 27/11/2024 a las 10:00 am

LUGAR: CDI AMOR DE MI SABANA

POBLACIÓN: Madres comunitarias, padres de familia y cuidadores de primera infancia





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 Alejandra Luna Gómez.
Nombres y Apellidos completos del menor: Salomon Portines Luna
R.C.N.: 1062992793 Dirección: MZ 133 LT 4 ETAPA 13.
Nombre de UDS: CDI Amor de mi Señora **Dirección:** _____
Teléfono: 3218167442 **EAPB:** Nuevos EPS - contributivo

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	X
		Hepatitis B	1ra	X
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	X
		Diarrea por rotavirus	1ra	
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	X
		Poliomielitis (VIP)	2da	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	X
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
		Diarrea por rotavirus	2da	
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	
		Poliomielitis (VIP)	3ra	
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	X
		Hepatitis B	3ra	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	
	Influenza estacional		2da	X
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	X
	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	X
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	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	

	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: Melani Coting Faria

Nombres y Apellidos completos del menor: Miranda Valentina Mary Ruby Colina

R.C.N: 1067 982 278

Nombre de UDS: CDE Juv de un Salara **Dirección:** _____

Teléfono: 312 883 1279 **EAPB:** Michael Jor

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, 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	
6 MESES	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	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	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	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	

	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: Erika Delgado
Nombres y Apellidos completos del menor: Flavio Boqueron Delgado
R.C.N: 1062 993. 613
Nombre de UDS: CD. Dora de un Salame **Dirección:** _____
Teléfono: 305 793 5995 **EAPB:** Mutual Sur

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
	Poliomielitis (VIP)		2da	
4 MESES	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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	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	
	Hepatitis A		ÚNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	Y
	Fiebre amarilla		ÚNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

	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: Enika Patricia Contreras
Nombres y Apellidos completos del menor: Maria Victoria Contreras
R.C.N: 1068 447 756
Nombre de UDS: CDI Inver de un barrio **Dirección:** _____
Teléfono: 304 349 6033 **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
	Poliomielitis (VIP)		2da	
4 MESES	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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	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	X
	Influenza estacional		ANUAL	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	Y
	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	

	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: Angelí Córdoba Penabaz
Nombres y Apellidos completos del menor: Liam Nino Córdoba
R.C.N.: 1240.498.050
Nombre de UDS: CDU Muro de la Salud **Dirección:** _____
Teléfono: 3017128019 **EAPB:** ceosahd

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
2 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	1ra	
		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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
	Poliomielitis (VIP)		2da	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	
		Hepatitis B	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	
	Diarrea por rotavirus		2da	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	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	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	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	

	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: Cathaly Olivera Mejia

Nombres y Apellidos completos del menor: Jared Luis Olivera

R.C.N.: 1068448012

Nombre de UDS: CD. Juan de un Salas **Dirección:** _____

Teléfono: 3046403999 **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)	ÚNICA	
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	
2 MESES	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
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da
		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
6 MESES	PENTAVALENTE	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da
		Poliomielitis (VIP)	3ra
		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
	Hepatitis A		UNICA
	Influenza estacional		ANUAL
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO
	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

	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: María Laura Pardo Medina
Nombres y Apellidos completos del menor: Saray Hernandez Pardo
R.C.N: 1233.350.801
Nombre de UDS: CDP Puros de mi Sabana **Dirección:** _____
Teléfono: 3135695329 **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD		BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (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	
	Poliomielitis (VIP)		2da	
	4 MESES	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		
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	
18 MESES	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	X
	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	

	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: Sandra Cueto Tapia
Nombres y Apellidos completos del menor: Liciane Cueto Tapia
R.C.N.: 1067 980.854
Nombre de UDS: CDI Juvenal de la Sabana **Dirección:** _____
Teléfono: 3024259353 **EAPB:** Mutual Ser

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, 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	
6 MESES	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	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	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	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	

	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: Adriana Mayarez Salgado.
Nombres y Apellidos completos del menor: Saray Romero Mayarez.
R.C.N: 1067981 107.
Nombre de UDS: CPE Surco de mi Saludo **Dirección:** _____
Teléfono: 317 8031812 **EAPB:** Noventa EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
	Poliomielitis (VIP)		2da	
4 MESES	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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	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	
	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	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

	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: Andrey Yolieth Oswin Santana
Nombres y Apellidos completos del menor: Rafael Isaac Martínez
R.C.N: 1062 550. 008.
Nombre de UDS: CDE Inmune de mi barrio **Dirección:** _____
Teléfono: 3129373836 **EAPB:** Salud total.

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

	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: Dmy W. Squire Scotta
Nombres y Apellidos completos del menor: 1067645301
R.C.N: Emiliano elias villaiba Squire
Nombre de UDS: CDI Sures de un Sastre **Dirección:** _____
Teléfono: 3052354692 **EAPB:** Salud total - contributivo

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, 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	
6 MESES	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	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	
	Hepatitis A		UNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	X
	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	

	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: Katty Sofía Lara Padilla
Nombres y Apellidos completos del menor: Dayana Cuadros Lara
R.C.N.: 1062549310
Nombre de UDS: CDI Puerto de San Juan **Dirección:** _____
Teléfono: 3142133077 **EAPB:** Mutual Ser

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	
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	
		Poliomielitis (VIP)	2da	
4 MESES	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	
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	
		Poliomielitis (VIP)	3ra	
6 MESES	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	X
	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	

	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: Sandra Patricia Ayazo
Nombres y Apellidos completos del menor: Angely fargozo Perez
R.C.N: 1119416792
Nombre de UDS: CDI Dmas Juan Salas **Dirección:** _____
Teléfono: 3017106869 **EAPB:** Nueva EPS - subsidiado

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, 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	
6 MESES	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	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	
	Hepatitis A		ÚNICA	
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	X
	Fiebre amarilla		ÚNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

	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: Dra. Marcela Ricardo Cermena
Nombres y Apellidos completos del menor: Danya Royett Ricardo
R.C.N.: 1068 447 359
Nombre de UDS: CDT Nueva Esperanza **Dirección:** _____
Teléfono: 3205123203 **EAPB:** Nueva eps - Subsidiado

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, 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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	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	P
	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	

	FORMATO	 Alcaldía de MONTERÍA
	BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE	
	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: Lina Pacha Fuentes Alvarez
Nombres y Apellidos completos del menor: Cabrera Sofia Ospina Fuentes
R.C.N.: 1062.2550.050.
Nombre de UDS: CDJ Juan de Dios Salazar **Dirección:** _____
Teléfono: 321 732 4775 **EAPB:** Medicina Integral - Magisterio

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	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	
	Neumonía, 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	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	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	
18 MESES	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	X
	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	

ACTIVIDAD #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.

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

Montería 15 de octubre del 2024

Señores (a)

Thon Tairo Contreras Ayazo.
Lider Comunal Sector el Nispero Barrio Cantadero.

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 Tornado 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 auto cuidado, AIEPI comunitario, rutas de atención en
salud, detección temprana de eventos tales como ERA, EDA, DNT
en menores de 5 años en el entorno comunitario o hogar.

Día: 17 - octubre - 24

Lugar: Iglesia Casa de Restauración 1769 417.

Hora: 8:00 Am

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

Atentamente



Nombres y Apellidos
Contratista



Quién recibe.

	FORMATO	
	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 15 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Casa de Restauración 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 dirigida a entornos comunitarios, tanto 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, EPA, IRA, DNT en menores de 5 años, medidas preventivas de autoatención.

COMPROMISOS:

- * Capacitar a la comunidad sobre los diferentes temas a desarrollar.
- * Realizar la actividad en el lugar, hora, día acordado
- * Resolver cualquier inquietud de la comunidad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: <u>Jho. Contreras</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>78693761</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3148564810</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: <u>Dina Lina Hernández</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1.067.875.226</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3005066995</u>	No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar <u>Iglesia Casa de Restauración.</u>	Hora de Inicio <u>8:00 AM</u>
Fecha <u>17- octubre -2024</u>	Hora de Finalización <u>12:00 pm</u>
Actividad o tema <u>Vacunación Segura, AIEPI Comunitario, IFA, EDA DNT CSantos.</u>	
Objetivo de la Reunión <u>Realizar una Tornado de Educación y Comunicación dirigido a entornos Comunitarios, Junta de acción Comunal, alianza de usuarios, Comunidad en general.</u>	

Desarrollo de la Reunión

1- Saludo de Bienvenida
2- Socialización del objetivo.
3- Intervención del médico del PIC Municipal Barrio Cantadano Sector el Nispero.
4- Intervención de los Asistentes.
5- Conclusiones.

Siendo las 8:00am del 17 de octubre del 2024 Se dio inicio en la Iglesia casa de restauración del Sector el Nispero del Barrio Cantadano una Tornado de Educación y Comunicación dirigido a entornos Comunitarios, Junta de acción 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 donde se socializaron diferentes temas e intervenir como AIEPI Comunitario, medidas preventivas de autocuidado, vacunación segura, otras de atención en Salud, prevención y detección temprana de eventos tales como EDA, IFA, alertas tempranas BAC, Resputación en menores de Santos.

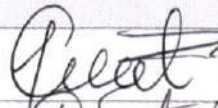
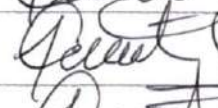
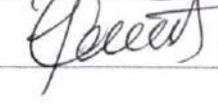
Conclusiones y/o Compromisos

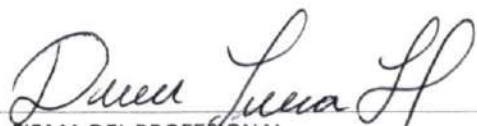
Al cierre de esta actividad Siendo las 12:00pm pudimos concluir que se dio cumplimiento al objetivo propuesto al haberse realizado la Tornado de Educación y Comunicación, los asistentes adquirieron conocimientos nuevos, se mostraron atentos, despejaron dudas, se les realizó recomendaciones y manejos iniciales a intervenir frente a las diferentes patologías, Signos de alarma, Complicaciones.

Compromisos: Continuar realizando este tipo de tornadas educativas en pro de la Comunidad.

Responsable Diana Paura JL.

ACTIVIDAD:	Adquirir Conocimiento que permitan identificar y satisfacer necesidades en Salud de la comunidad Act. 17-OCT-2024				
OBJETIVO:	Seguimiento a las intervenciones educativas en comunidad para comprobar que comprendieron la información				
MUNICIPIO	Montería	TERRITORIO	Contracoloro	EQUIPO BÁSICO:	

FECHA	LIDER COMUNITARIO	TELEFONO	OBSERVACIÓN	FIRMA
25-OCT-2024	Jhon Contreras	3148564850	Asimila el programa de vacunación	
01-NOV-2024	Jhon Contreras	3148564850	Distingue las alertas tempranas DNT	
08-NOV-2024	Jhon Contreras	3148564850	Tiene conocimiento de promoción y prevención	


FIRMA DEL PROFESIONAL

[illegible]

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Una jornada de Educación y comunicación 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.

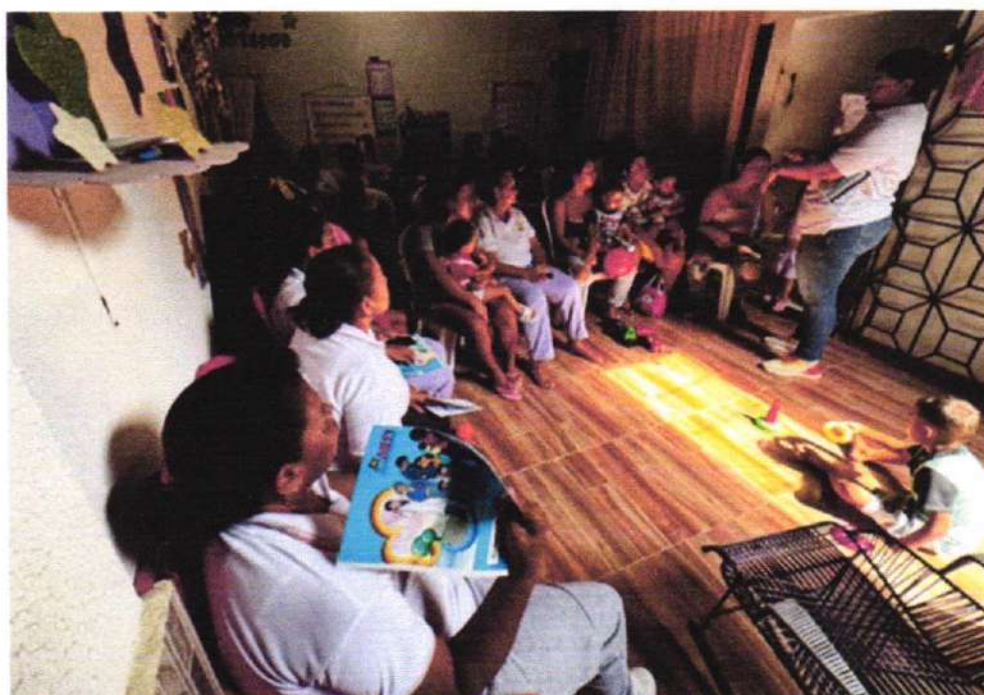
ENCUENTRO PARTICIPATIVO: Una jornada de educación y comunicación dirigida a entornos comunitarios, grupos pertenecientes a Juntas de acción comunal, alianza de usuarios y comunidad en general

FECHA: 17/10/2024 a las 8:00am

LUGAR: IGLESIA CASA DE RESTAURACIÓN

POBLACIÓN: Todos los cursos de vida





4614

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

Montería 12 de NOV del 2024

Señores (a)

Enadis de Jesus Fabra Lara
 Presidente JAC Sector la Unión Barrio Cantablan.

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 autoexclusión, AEP Comunitario, Rutas de atención en salud, detección temprana de eventos tales como EDA, FRA, DNT en menores de 5 años en el entorno Comunitario o Hogar.

Día: 14 - Nov - 2024

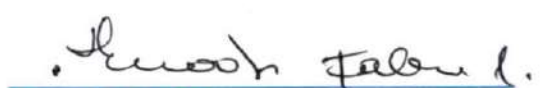
Lugar: Plantana 224 lote 4 HCB (FAMI) Suero de Hama'

Hora: 8:00 Am

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

Atentamente


 Nombres y Apellidos
 Contratista


 Quién recibe.

	FORMATO	
	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 12 del mes de Nov del año 2024

Se reunieron en (lugar) Muzang 24 lote 4 seno de Huraí 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 dirigida a entornos comunitarios, tanto de acción comunal, alianzas de usuarios, comunidad en general.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Capacitar a la Comunidad con el fin de adquirir conocimientos en vacunación Sepsis, AIEPI Comunitario, Ejar de atención en salud, EDA, IRA, DDT en menores de 5 años medidas preventivas de actividad.

COMPROMISOS:

- Capacitar a la Comunidad sobre los diferentes temas a desarrollar
- Realizar la actividad en la hora, lugar y día pactado.
- Resolver dudas.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Euadís Fabre
Nombre: Euadís Fabre
C.C. N° 34995245
No. Teléfono: 3148782731

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita

Firma: Diana Lora H.
Nombre: Diana Lora Hernández
C.C. N° 1067875226
No. Teléfono: 3005066995

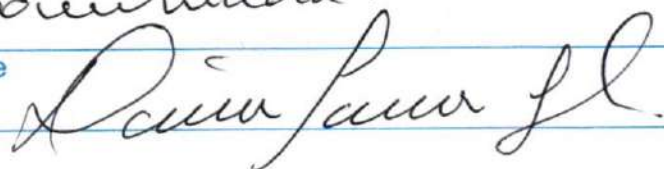
Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Plantana 124 lote 4 HCB (FATII) Sueno de Plama	Hora de Inicio 8:00 AM
Fecha 14 de Noviembre del 2024	Hora de Finalización 12:00 PM
Actividad o tema Vacunación Segura, AIEPI Comunitario, IRA, EDA, DNT 45 años	
Objetivo de la Reunión Realizar una Jornada de Educación y Comunicación dirigida a entornos Comunitarios, Junta de acción Comunal, alianza de usuarios, Comunidad en general.	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> 1- Saludo de Bienvenida 2- Socialización del objetivo 3- Intervención del médico del PIC municipal Barrio Cantu-Claro Sector la unión. 4- Intervención de los Asistentes. 5- Conclusiones. <p>Siendo las 8:00 AM del 14 de Noviembre del 2024. Se dio inicio en HCB (FATII) Sueno de Plama del Sector la unión del Barrio Cantuclaro una jornada de educación y Comunicación dirigida a entornos Comunitarios, Junta de acción 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 donde se socializaron diferentes Testimonios a intervenir como AIEPI Comunitario, medidas preventivas de autovacuna, vacunación Segura, rutas de atención en Salud, prevención y detección temprana de eventos tales como EDA, IRA, DNT en 45 años.</p>
Conclusiones y/o Compromisos
<p>Al cierre de esta actividad siendo las 12:00 PM se pudo concluir cumpliendo al objetivo propuesto. en la jornada la Comunidad en general se abstraron atentos, participativos, resolvieron dudas, se les dieron recomendaciones, manejo inicial a intervenir frente a las diferentes patologías, signos de alarma, complicaciones.</p> <p>Compromisos: Continuar con jornadas educativas para afianzar conocimientos en la Comunidad.</p>

Responsable



--	--

4618

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Una jornada de Educación y comunicación 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.

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: Una jornada de educación y comunicación dirigida a entornos comunitarios, grupos pertenecientes a Juntas de acción comunal, alianza de usuarios y comunidad en general

FECHA: 14/11/2024 a las 8:00am

LUGAR: MZ 224 LT 4 FAMI SUEÑOS DE MAMA

POBLACIÓN: Todos los cursos de vida





ACTIVIDAD:	Adquirir conocimiento que permitan identificar y satisfacer necesidades en salud de la comunidad Act 14 - NOV - 2024				
OBJETIVO:	Seguimiento a las intervenciones educativas en comunidad para comprobar que comprendieron la información				
MUNICIPIO	Montería	TERRITORIO	Cantacloso	EQUIPO BÁSICO:	

FECHA	LIDER COMUNITARIO	TELEFONO	OBSERVACIÓN	FIRMA
22 - NOV - 2024	Enadis Fabra	3148782731	Tiene conocimiento de promoción y prevención	Enadis Fabra
29 - NOV - 2024	Enadis Fabra	3148782731	comprende rutas de atención	Enadis Fabra
				Enadis Fabra


 FIRMA DEL PROFESIONAL



ACTIVIDAD #18

DESARROLLAR UNA (1) INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN MENSUAL, DIRIGIDO MÍNIMO A QUINCE (15) TRABAJADORES INFORMALES (CAMPEÑINOS), DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN CADA INTERVENCIÓN SERÁ DIRIGIDO A SECTORES DE LA ECONOMÍA CON LA FINALIDAD DE FORTALECER LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS ENCAMINADOS A LA FORMALIZACIÓN Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO, LAS MEDIDAS DE AUTO CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

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

Montería 13 de Octubre del 2024

Señores (a)
Enadis De Jesus Fabra Lara
Presidente JAC Sector la Unión Barrio Carludaro.

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.

Desarrollar una intervención de educación dirigida a Sectores de la comunidad con la finalidad de Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la Salud en el Trabajo, las medidas de autocuidado para la prevención de riesgos laborales.

Día: 17-10-2024

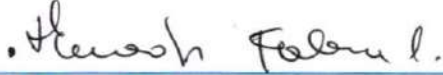
Lugar: Manzana 224 lote 4 HCB(FAMI) Suroeste de Obispo

Hora: 2:00pm

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

Atentamente


Nombres y Apellidos
Contratista


Quién recibe.

	FORMATO	
	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 13 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Manzana 224 lote 4 Suero de Hama 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:

Desarrollar una intervención de educación a trabajadores informales dirigidos a sectores de la economía.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la Salud en el Trabajo, las medidas de autocuidado para la prevención de riesgos laborales.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad en el lugar, marzo y día pactado.
- Educar a los trabajadores con el fin de fortalecer sus procesos de formación en la protección de la Salud en sus lugares de trabajo.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Eduard Fabre
Nombre: Eduard Fabre
C.C. N° 34995245
No. Teléfono: 3148782731

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

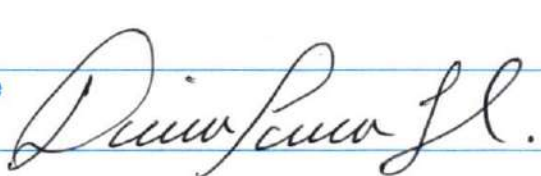
Firma: Dina Lina Hernandez
Nombre: Dina Lina Hernandez
C.C. N° 1.067.875.226
No. Teléfono: 3005066995

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Plantana 224 lote 4 HCB (FAMI) Suño de Flama	Hora de Inicio 2:00 pm
Fecha 17 de octubre del 2024	Hora de Finalización 6:00 pm
Actividad o tema Protección de la Salud en el Trabajo. Medidas de autocuidado para la Prevención de riesgos laborales	
Objetivo de la Reunión Desarrollar una Intervención de Educación a Trabajadores Informales dirigidos a Sectores de la economía para fortalecer los procesos participativos encaminados a la Formalización y a la protección de la Salud en el Trabajo, las medidas de autocuidado para la Prevención de riesgos laborales.	

Desarrollo de la Reunión
<p>1- Saludo de Bienvenida</p> <p>2- Socialización del objetivo.</p> <p>3- Intervención del delegado del Pic Municipal en el Sector de la Unión del Barrio Cantadano.</p> <p>4- Intervención de los Asistentes.</p> <p>5 - Conclusiones.</p> <p>Siendo las 2:00pm del 17 de octubre del 2024, Se dio inicio en la plantana 224 lote 4 HCB (FAMI) Suño de Flama en el Sector la Unión del Barrio Cantadano una intervención de Educación dirigida a Sectores de la economía con la finalidad de Fortalecer los procesos participativos encaminados a la Formalización y a la protección de la Salud en el Trabajo las medidas de autocuidado para la Prevención de riesgos laborales.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Al cierre de esta actividad podemos concluir que se dio cumplimiento al objetivo Propuesto.</p> <p>Al comenzar la intervención de Educación a los Trabajadores informales, los asistentes adquirieron conocimientos nuevos, Se mostraron participativos atentos. Se les realizó entrega de una cartilla informativa sobre el tema tratado.</p> <p>Compromisos: Continuar desarrollando este Tipo de actividades</p>
Responsable 

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
2. OBJETIVO		3. DATOS DE LA REUNIÓN			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc.)					
		DD	MM	AAAA						
Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas para la prevención de riesgos laborales		17	10	2024	X	6	Contaduro	Urbano	Rural	Rural Dispersa
Desarrollar una intervención de educación a trabajadores informales dirigidos a sectores de la economía		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc.)					
		4			SI X NO			X		
<small>AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: El presente formulario es propiedad de la Alcaldía de Montería, suministrado con N° 800296734-1, 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 efectos de: recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la fiscalización de la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la orden 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 cede a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco en derecho a con: ver, 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° 3-18 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo: atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECIONA 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.</small>										
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 RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										
20. SGSSS										
21. EAPB										
22. CUÁL (EAPB)										
23. FIRMA										
14. No. DOCUMENTO										
15. NOMBRES Y APELLIDOS										
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR										
17. EDAD										
18. SEXO										
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																				
portalacer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo las medidas de autocuidado para la prevención de riesgo laborales		DD	MM	AAAA	MONTERÍA	6	Contador	Urbano	Rural	Rural Dispersa																		
2. OBJETIVO		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																							
Desarrollar una intervención de educación a trabajadores informales dirigidos a sectores de la economía.		4			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 800096754-1, 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 análisis, 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 su medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que consiento en derecho a conocer, consultar, actualizar, modificar y registrar 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 (Presocial) Calle 27 N° 3-18 Montería Ed. Asiento de la Torre y (Montería) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co . SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento. Bien sea de mano 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 PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación			Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gratante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD		CAJACOP	CAJACOP	CAJACOP	NUEVA EPS
11-13	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS				16. TELÉFONO FIJO O CELULAR		17. EDAD																				
1	3499	Enadis				3148182731		56																				
	5245	Fabra Lara																										
2	1133	Luzneidy				3127110714		34																				
	797153	Maquez Romero																										
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
24. TOTALES																												

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Una intervención que será dirigida a sectores de la economía con la finalidad de fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, las medidas de auto cuidado para la prevención de riesgos laborales.

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: Una intervención dirigida a trabajadores informales.

FECHA: 17/10/2024 a las 2:00pm

LUGAR: FAMI sueños de mamá

POBLACIÓN: Juventud, adultez, vejez.





	FORMATO	
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 11 de NOV del 2024

Señores (a)

Mrs Alberto Ruiz Lagares
Lider Comunal Sector La Unión Barrio Cantadero.

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.

Desarrollar una Intervención de Educación dirigida a Sectores de la Economía con la finalidad de Fortalecer los procesos participativos encaminados a la Fortalecimiento y a la Protección de la Salud en el Trabajo, las medidas de autocuidado para la prevención de riesgos laborales.

Día: 14 - Nov - 2024

Lugar: Manzana 224 lote 4 HCB (FAMI) Suro de Manzaná

Hora: 2:00 pm

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

Atentamente


Nombres y Apellidos
Contratista


Quién recibe. 6891116

	FORMATO	
	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 11 del mes de Nov del año 2024

Se reunieron en (lugar) Huizacua 224 lote 4 Sitio de Maná 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:

Desarrollar una intervención de Educación a Trabajadores informales dirigidos a Sectores de la economía local.

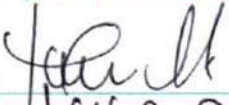
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, las medidas de aptitud para la prevención de riesgos laborales.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad en el lugar, hora y día pactado.
- Educar a los Trabajadores con el fin de Fortalecer sus procesos de formación en la protección de la salud en sus lugares de trabajo.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: <u>Luis A. Ruiz</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>6.891.116</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3115191201</u>	No. Teléfono: _____

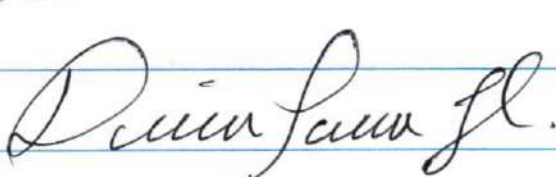
Persona responsable de la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: <u>Diana Lina Hernández</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1.067.875.226</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3005066995</u>	No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Plazuela 224 lote 4 HCB (FAMI) Sueno de Olamici	Hora de Inicio 2:00 pm
Fecha 14 - NOV - 2024	Hora de Finalización 6:00 pm
Actividad o tema Protección de la Salud en el Trabajo. Medidas de autocuidado, para la prevención de riesgos laborales.	
Objetivo de la Reunión Desarrollar una Intervención de Educación a Trabajadores Informales dirigido a Sectores de la economía para Fortalecer los procesos participativos encaminados a la Formalización y a la protección de la Salud en el Trabajo, las medidas de autocuidado para la prevención de riesgos laborales.	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> 1- Saludo de Bienvenida. 2- Socialización del objetivo. 3- Intervención del Médico del P.M. Municipal en el Sector de la Unión del Barrio Cantadano. 4- Intervención de los Asistentes. 5- Conclusiones. <p>Siendo las 2:00 pm del 14- de octubre del 2024 Se dio inicio en la plazuela 224 lote 4 HCB (FAMI) Sueno de Olamici en el Sector la Unión del Barrio Cantadano. Una intervención de Educación dirigida a Sectores de la economía con la finalidad de Fortalecer los procesos participativos encaminados a la Formalización y a la protección de la Salud en el Trabajo las medidas de autocuidado para la prevención de riesgos laborales.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Al cierre de esta actividad podemos concluir que se dio cumplimiento al objetivo propuesto. Al comenzar la intervención de educación a los trabajadores informales, los asistentes adquirieron conocimientos nuevos, se mostraron participativos, atentos. Se les realizó entrega de un cartilla informativa sobre el tema tratado.</p> <p>Compromisos. Continuar desarrollando este tipo de actividades.</p>
Responsable 

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo las medidas de autocuidado para la prevención de riesgo laborales.			3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL			
				DD 14	MM 11	AAAA 2024	MONTERÍA X	6	Canteclero	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Desarrollar una intervención de educación a trabajadores informales dirigidos a sectores de la economía			9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
				4	SI X NO			X				

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, informo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 900987341, 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, interacción y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la localización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad de 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 recuperables con los eventos y reuniones de la dependencia que los creó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que autorizo el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, así como puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-18 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionsociudadano@saludmonteria.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	11. No	12. Tipo de Documento	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																23. FIRMA									
			13. No	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB		22. CUAL (EAPB)						
			Temporal					Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Adolescente	RDM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA			
1		C 10678		Angela paola																											Salud total	Angelina Martinez
		C 89548		Martinez Miranda		3235863269	34		X												X											
2		C 10624		Lucy																												
		C 28717		Altamiranda perez		3105250215	21		X												X											
3		C 10679		Ana																												
		C 26654		Jurado Doria		3016156655	31		Y												X											
4		C 10322		Jasmin																												
		C 47691		Parra Berni		3017723109	28		X												X											
5		C 1133		Mayerlis																												
		C 869169		Diaz Arrieta		3122593514	22		X												X											
6		C 10738		Yaneth																												
		C 15995		Ruiz Ramos		3113346905	29		X												X											
7		C 1068		Karen																												
		C 519001		Carvajal Diaz		3014019024	19		Y												X				X							
8		C 1104		Beatriz																												
		C 411419		Arroyo Sierra		3188289818	36		Y												X											
9		C 10684		Aury Andrea																												
		C 118979		padilla Suarez		3006061995	17		X												X											
10		C 10626		Marisol																												
		C 05604		Mendoza Quintero		3017698525	18		Y												X											
24. TOTALES																																

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, las medidas de autocuidado por la prevención de riesgos laborales			4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL			
		14 11 2024			X			6. Cantelero			Urbano Rural Rural Dispersa			
2. OBJETIVO		Desarrollar una intervención de colaboración a trabajadores informales dirigidos a Sectores de la Economía			9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)			X			
		4			SI X			NO						
<small>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 80008734-1, 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 difusión, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la prestación de los 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 mencionado 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 da o 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° 5-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Montería) y al correo atencionciudadania@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.</small>														
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														
RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación														
18. SEXO														
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*														
20. SGSSS														
21. EAPB														
22. CUÁL (EAPB)														
23. FIRMA														
11. No. DOCUMENTO														
15. NOMBRES Y APELLIDOS														
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR														
17. EDAD														
18. SEXO														
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*														
20. SGSSS														
21. EAPB														
22. CUÁL (EAPB)														
23. FIRMA														
24. TOTALES														

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Una intervención que será dirigida a sectores de la economía con la finalidad de fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, las medidas de auto cuidado para la prevención de riesgos laborales.

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: Una intervención dirigida a trabajadores informales.

FECHA: 14/11/2024 A LAS 2:00 PM

LUGAR: FAMI SUEÑOS DE MAMÁ

POBLACIÓN: Juventud, adultez, vejez.





ACTIVIDAD #20

CELEBRAR EN EL MARCO DEL LINEAMIENTO JUEGO Y NIÑEZ, UNA (1) JORNADA DE CARÁCTER EDUCATIVO Y RECREATIVO MENSUALES, CON EL FIN DE PREVENIR Y DISMINUIR LAS VIOLENCIAS A PARTIR DE FORTALECER LOS VÍNCULOS AFECTIVOS AL INTERIOR DE LAS FAMILIAS, CON LA PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES TENIENDO EN CUENTA ENFOQUE DIFERENCIAL, LOS CUALES SE DEBERÁN REALIZAR CON UN MÍNIMO VEINTE (20) PERSONAS.

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 7 de octubre del 2024

Señores (a)

I.E EL PARAISO

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.

celebrar en el marco del lineamiento juego
y niñez una jornada educativa y recreativa
con el fin de fortalecer los vínculos
afectivos al interior de las familias.

Día: 10-10-2024

Lugar: I.E EL PARAISO

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Angel Martinez
Nombres y Apellidos
Contratista

[Signature]
Quién recibe.

	FORMATO	
	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 07 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) I.E. EL PARAISO 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:

Desarrollar una jornada educativa y recreativa en el marco del lineamiento juego y riesgo fortaleciendo valores afectivos.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Jornada educativa y recreativa en el marco del lineamiento juego y riesgo
- obra de teatro con títeres

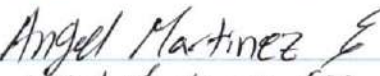
COMPROMISOS:

Proveer todo el material y la infraestructura necesaria para el desarrollo de la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: Omar Gómez Mestra	Nombre: _____
C.C. N° 6891054	C.C. N°: _____
No. Teléfono: 3135133237	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: Angel Martinez Esbosa	Nombre: _____
C.C. N° 7066744 490	C.C. N°: _____
No. Teléfono: 3004048050	No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E. EL PARAISO	Hora de Inicio 8:00 am
Fecha 10-10-2024	Hora de Finalización 12:00 pm
Actividad o tema Jornada educativa y recreativa sobre unidos afectivos.	
Objetivo de la Reunión Fortalecer los vínculos afectivos al interior de las familias con el fin de disminuir la violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes.	

Desarrollo de la Reunión
Se inicia con una breve introducción donde se habla a la comunidad de la importancia que tiene fortalecer el vínculo afectivo dentro de la familia, luego se dio espacio a los actores de los roles en la cual realizan obra de teatro interpretando la forma en que las fami- lias deben cuidar y mantener la sana convivencia dentro de su hogar.

Conclusiones y/o Compromisos
Poner en práctica actividades recreativas donde poder compartir como familia para fortalecer el respeto y la confianza dentro del hogar.
Responsable Angel Martinez

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Celebrar en el marco del lineamiento Juego y Niñez

FECHA: 10/10/2024

LUGAR: I.E EL PARAISO

POBLACIÓN: Niñez





4646

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 19 de Nov del 2024

Señores (a)

I. Edo. EL PARAISO

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.

Celebrar en el marco del lineamiento Jugo
y niños una jornada educativa y
recreativa con el fin de fortalecer
los vínculos afectivos

Día: 22-11-2024

Lugar: I-E EL PARAISO

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Angel Martinez
Nombres y Apellidos
Contratista

[Signature]
Quién recibe.

	FORMATO	
	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 NOV del año 2024

Se reunieron en (lugar) I.E EL PARAISO 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:

Desarrollar una jornada educativa y recreativa en el marco del lineamiento juego y niñez fortaleciendo vínculos afectivos.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Jornada educativa y recreativa en el marco del lineamiento juego y niñez
- obra de teatro con títeres.

COMPROMISOS:

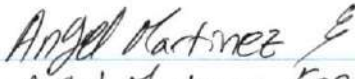
Proveer todo el material y la información necesaria para el desarrollo de la actividad

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: Omar Gomez Alestra
C.C. N°: 6891054
No. Teléfono: 3135733231

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: 
Nombre: Angel Martinez Espinosa
C.C. N°: 7066744490
No. Teléfono: 3004048050

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E. EL PARAISO	Hora de Inicio 8:00 Am
Fecha 22-11-2024	Hora de Finalización 12:00pm
Actividad o tema Jornada educativa y recreativa sobre vínculos afectivos	
Objetivo de la Reunión Fortalecer los vínculos afectivos al interior de las familias con el fin de disminuir la violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes	

Desarrollo de la Reunión
Se inicia con una breve introducción donde se habla a la comunidad de la importancia que tiene fortalecer el vínculo afectivo dentro de la familia, luego se dio espacio a los actores de los barrios, en el cual realizaron obra de teatro interpretando la forma en que las fa- milias deben cuidar y mantener la sana convivencia dentro de su hogar.

Conclusiones y/oCompromisos
Poner en practica actividades recreativas donde puedan compartir como familia para fortalecer el respeto y la confianza dentro del hogar.
Responsable Angel Martinez

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CONREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Jornada educativa y recreativa sobre nuevos estilos de vida saludable		DD	MM	AAAA	MONTERÍA		Cantadero	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, folantes, Infográficos etc)						
		4		SI			NO			X

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: El presente documento es propiedad de la Alcaldía de Montería y contiene información personal de los participantes en la actividad. La Alcaldía de Montería se reserva el derecho de utilizar, modificar y suministrar esta información en cualquier momento y forma, sin necesidad de consentimiento previo. La información será utilizada para fines de planeación, gestión y evaluación de la actividad. La Alcaldía de Montería no se responsabiliza por el uso que se haga de esta información por terceros. La Alcaldía de Montería se reserva el derecho de modificar este aviso de privacidad en cualquier momento sin necesidad de consentimiento previo. La Alcaldía de Montería se reserva el derecho de utilizar, modificar y suministrar esta información en cualquier momento y forma, sin necesidad de consentimiento previo. La Alcaldía de Montería no se responsabiliza por el uso que se haga de esta información por terceros. La Alcaldía de Montería se reserva el derecho de modificar este aviso de privacidad en cualquier momento sin necesidad de consentimiento previo.

CONSECUTIVO	11. No	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD)	13. IDENTIFICACIÓN										14. DESAGREGACIÓN POBLACIONAL										23. FIRMA						
			15. NOMBRES Y APELLIDOS										16. TELEFONO FIJO O CELULAR											17. EDAD					
			CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección Temporal RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	18. SEXO	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*	20. SÓSSS										21. EAPB													
				Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LOTSIQ+	Situación de calle	Gravidez	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COSEALUD	CALACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)			
1	10684 34995	Luis Javier Berrocal Anaya		10	X												X					X					Luis Javier Berrocal		
2	10356 45886	Leidy Yoana Berrocal Laza		13	X													X					X				Leidy Berrocal		
3	10625 32569	Matias Cano Hernandez	3135358498	9	X												X						X				Matias Cano		
4	11380 87501	Luis Fernando Cantero Hernandez	3216068858	11	X												X						X				Luis Fernando Cantero		
5	10679 56695	Linda Stefany Cordero Chavez		8	X												X										Linda Cordero		
6	10738 27464	Mariangel Diaz Hoyos		10	X												X							X	Salud Total		Mariangel Diaz		
7	10629 73973	Deivid Yesith Doria Herrera	3002663950	12	X												X						X				Deivid Yesith		
8	10684 32307	Van Luigi Doria Herrera	3002663950	11	X												X										Van Luigi Doria		
9	10378 41050	Eliz Felipe Fajardo Lopez		9	X												X			X							Alan David Durango		
10	10629 80553	Alan David Durango Acosta	3144544672	9	X												X						X				Eliz Fajardo		
24. TOTALES																													

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

4650

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Celebrar en el marco del lineamiento Juego y Niñez

FECHA: 22/11/2024

LUGAR: I.E EL PARAISO

POBLACIÓN: Niñez





4653

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 28 de Nov del 2024

Señores (a)

I-E EL PARAISO

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.

Celebrar en el marco del lineamiento juego
y nítiez una jornada educativa y recrea-
tiva con el Fin de Fortalecer los valores
afectivos.

Día: 29-11-2024

Lugar: I-E EL PARAISO

Hora: 8:00 Am

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

Atentamente

Angel Martinez
Nombres y Apellidos
Contratista

[Signature]
Quién recibe.

	FORMATO	
	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 28 del mes de Nov del año 2024

Se reunieron en (lugar) I.E EL PARAÍSO 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:

Desarrollar una jornada educativa y recreativa en el marco del lineamiento juego y niñez fortaleciendo unidos a felices

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Jornada educativa y recreativa en el marco del lineamiento juego y niñez
- obra de teatro con historias

COMPROMISOS:

Proveer todo el material necesario para el desarrollo de la actividad

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Omar Gomez Mestra</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>6891054</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3135133237</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Angel Martinez E</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Angel Martinez Espinosa</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1066744490</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3004048050</u>	No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E. EL PARAISO	Hora de Inicio 8:00 Am
Fecha 29-NOV-2024	Hora de Finalización 12:00 pm
Actividad o tema Jornada educativa y recreativa sobre vínculos afectivos	
Objetivo de la Reunión Fortalecer los vínculos afectivos al interior de las familias con el fin de disminuir la violencia intrafamiliar en niñas, niños y adolescentes	

Desarrollo de la Reunión
<p>Se inicia con una breve Introducción donde se habla a la comunidad de la importancia de fortalecer el vínculo afectivo dentro de la familia, luego se dio espacio a los actores de los titerey en el cual realizaron obra de teatro interpretando la forma en que las familias deben cuidar y mantener la sana convivencia dentro de su hogar.</p>

Conclusiones y/oCompromisos
<p>poner en practica actividades recreativas donde puedan compartir como Familia Para fortalecer el respeto y la confianza dentro del hogar.</p>
Responsable Angel Martinez

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																		
2. OBJETIVO		DD	MM	AAAA			MONTERÍA			Urbano	Rural	Rural Dispersa																
Jornada educativa y recreativa sobre virus Afectivos		29	11	2024					Centenario																			
Fortalecer los virus Afectivos		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)					X																		
		4			SI			NO																				
<p>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 análisis, 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 la 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 (Dirección: Calle 27 N° 3-15 Montería E.S. Antonio de la Torre y Montería) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN DE POLÍTICA ECCENA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, tiene una de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica disponible en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.</p>																												
CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																	23. FIRMA					
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				16. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS						21. EAPB				
		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	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOI	NUOVA 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		37824 317205	Samir Jose Alarcon Marin		11	X												X										Samir Alarcon
2		10679 36855	Jaidier Andres Alarcon Quintana		11	X												X						X				Jaidier Alarcon
3		10625 27472	Anderson Barrera Lang		12	X												X							X	Salud Total	Anderson Burreva	
4		10526 33030	Yudis Marlody Barreto de Hoyos		14	X												X						X				Yudis Barreto
5		10629 74623	Brayan David Benitez Burgos	3145682534	14	X												X			X							Brayan Benitez
6		10387 28447	Isaac Elias Benitez Ramos		11	X												X			X							Isaac Ramos
7		10679 30140	Valentina Berrocal Anaya		12	X												X							X	Salud Total	Valentina Berrocal	
8		11380 88170	Evelin Julieth Burgos Rodriguez		11	X												X			X							Evelin Burgos
9		43498 481	Sara Daniela Chamorro Fabra		11	X												X										Sara Ya.
10		10629 78828	Steven Doria Gutierrez		11	X												X						X				Steven Doria
24. TOTALES																												

4657

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Celebrar en el marco del lineamiento Juego y Niñez

FECHA: 29/11/2024

LUGAR: I.E EL PARAISO

POBLACIÓN: Niñez





ACTIVIDAD #21

DESARROLLAR UNA (1) INTERVENCION PSICOSOCIAL MENSUAL DE CUATRO (4) HORAS CADA UNA, EN GRUPOS DE MÍNIMO VEINTE (20) PERSONAS, PRIORIZANDO A LA POBLACIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL MEDIANTE LAS CUALES SE REALIZARAN ACTIVIDADES LÚDICO EDUCATIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARA TAL FIN SE CONTARA CON PROFESIONALES IDÓNEOS QUE REALIZARAN ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, ENTRE OTROS; ADEMÁS TENDRÁN A SU CARGO EL DESARROLLO DE LA ELABORACIÓN DE INFOGRAFÍAS Y ELABORACIÓN DE INFORME CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTIVIDAD.

4661

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

Montería 15 de Octubre 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.

Intervención psicosocial y actividad ludico educativa en salud mental,
Salud Sexual y Reproductiva y programas de promoción y prevención,
priorizando a la población con enfoque diferencial

Día: 19 de Octubre 2024

Lugar: Institución educativa Basecan

Hora: 7:00 am

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

Atentamente

Angel Martinez &
Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Jhan Luis Ubarra
Quién recibe.

	FORMATO	
	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 15 del mes de Octubre del año 2024
Se reunieron en (lugar) Institución educativa Basecon 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

Intervención psicosocial y actividad lúdica educativa en salud mental,
Salud Sexual y Reproductiva y programas de Promoción y Prevención,
priorizando a la población con enfoque diferencial

COMPROMISOS:

Realizar la intervención en el lugar, hora y día estipulado.

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Jhan Luis Ubarner</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Jhan Luis Ubarner</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1067 921 142</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>302 6501255</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Diana Vergara.</u>	Firma: <u>Angel Martinez E</u>
Nombre: <u>Dara Carolina Vergara D.</u>	Nombre: <u>Angel Martinez Espinosa</u>
C.C. N°: <u>1067094313</u>	C.C. N°: <u>1066744490</u>
No. Teléfono: <u>3207313290</u>	No. Teléfono: <u>3004048050</u>

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E BASECAN	Hora de Inicio 7:00 AM
Fecha 19-10-2024	Hora de Finalización 11:00 AM
Actividad o tema Intervención psicosocial, sobre salud mental, sexual y reproductiva y programas PYM	
Objetivo de la Reunión Desarrollar una intervención psicosocial masiva, con población con enfoque diferencial sobre actividades educativas en salud mental sexual y reproductiva y programas PYM	

Desarrollo de la Reunión
<p>En la Fecha hora y lugar programado se realizó una intervención psicosocial dirigida a población con enfoque diferencial con el fin de educar y orientar a dicha población sobre temas relacionados con salud mental, sexual y reproductiva.</p> <p>- Se realizó presentación con obras de teatro a cargo de actores contratados sobre temas mencionados anteriormente.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Desarrollar actividades que beneficien la salud mental con el fin de evitar y prevenir alteraciones a nivel emocional y psicológico</p>
<p>Responsable Angel Martinez E Diana Vergara.</p>

Formato de Asistencia

Alcaldía de
MONTERÍA

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Intervención Psicosocial Sobre Salud mental, Sexual y reproductiva		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			Contadero	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		3. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
Educar Sobre la Salud mental, Sexual y reproductiva				SI		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 800996734-1, 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, información y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de dar cumplimiento a la legislación 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 actualizable. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir la información, solicitar prueba de esta autorización y rescato, 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. Anexo de la Torre y Mirador) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECIONA 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 adaptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	11. No.	13. TD	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																23. FIRMA													
			12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS					21. EAPB												
			CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de Identidad CE = Cédula de extranjería	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	Temporales	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. Hombre	18. Mujer	No Binario	Indígena	Alfabetizado	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOP.SALUD	CAJACOPI	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUAL (EAPB)			
1			10678	Cristian Armando	310672	17	X																											Cristian Pascasio		
2			73430	Pascasio Hernandez	5937	17	X																												Alexandra Margarita	
3			10694	Alexandra Margarita	323473	17	X																												Alexandra Margarita	
4			79653	Licóna Medina	8941	17	X																												Saldys Furman	
5				Saldys Jhoana Furman	300210008	17	X																												Duvan Palencia	
6			10629	Duvan Andres	320355	16	X																												Duvan Palencia	
7			65373	Palencia Rojas	4189	17	X																												Taliana Serna	
8			10629	Taliana	321631	17	X																												Nicole Babilonia	
9			66005	Serna Jimienta	6199	17	X																												José José	
10			10629	Nicolle	304542	17	X																												Daniela Ospino Mendoza	
11			33854	Bobidonia Gonzalez	2610	17	X																												José Daniel Montalvo	
12			10678	Jesús Alberto	302296	16	X																												Duvan Andres y Ana y Jimenez	
13			87909	Contreras Lopez	7717	16	X																													
14			10679	Daniela Andrea	319335	16	X																													
15			08555	Ospino Mendoza	4344	17	X																													
16			71025	José Daniel	311330	17	X																													
17			79881	Montalvo Hernandez	4593	17	X																													
18			77380	Duvan Andres	3212876588	17	X																													
19			78780	Yanez Jimenez																																
				24. TOTALES																																

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

464
494

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

ACTIVIDAD: Cuarta Intervención Psicosocial, a la población con enfoque diferencial mediante las cuales se realizarán actividades lúdico educativas y de promoción de la salud.

LUGAR: BASECAM

FECHA: 19/10/2024 a las 7:00 am

POBLACIÓN: Todos los cursos de vida, con enfoque diferencial.





4668

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 12 de Nov 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.

Intervención psicosocial y actividad lúdico educativa en salud mental,
Salud Sexual y Reproductiva y programas de Promoción y Prevención,
pronizando a la población con enfoque diferencial

Día: 16 - Nov - 2024

Lugar: Institución educativa Basecán

Hora: 7:00 am

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

Atentamente

Angel Martinez &
Diana Vergara.
Nombres y Apellidos
Contratista

Jhan Luis Ubarner
Quién recibe.

	FORMATO	
	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 12 del mes de Nov 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 actividad a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Montería 2024

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Intervención psicosocial y actividad lúdico educativa en salud mental, Salud Sexual y Reproductiva y programas de Promoción y prevención, priorizando a la población con enfoque diferencial

COMPROMISOS:

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

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Jhan Luis Ubarner</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Jhan Luis Ubarner</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1067 921 142</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>302 650 12 55</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Diana Vergara</u>	Firma: <u>Angel Martinez E</u>
Nombre: <u>Diana Carolina Vergara D.</u>	Nombre: <u>Angel Martinez Espinosa</u>
C.C. N°: <u>1067094313</u>	C.C. N°: <u>1066744490</u>
No. Teléfono: <u>3207313290</u>	No. Teléfono: <u>3004048050</u>

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar I.E. BASECAN	Hora de Inicio 7:00 AM
Fecha 16-11-2024	Hora de Finalización 11:00 AM
Actividad o tema Intervención psicosocial sobre salud mental, sexual y reproducción y programas de Pym	
Objetivo de la Reunión Desarrollar una intervención psicosocial masiva con población con enfoque diferencial sobre actitudes educativas en salud mental, sexual y reproducción y programas Pym	

Desarrollo de la Reunión
<p>En la fecha y lugar programado se realizó una intervención psicosocial dirigida a población con enfoque diferencial con el fin de orientar y educar a dicha población, sobre temas relacionados con salud mental, sexual y reproducción.</p> <p>- Se realizó presentación con obras de teatro a cargo de actores comunitarios, establecidas en temas mencionados anteriormente.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Desarrollar actividades que beneficien la salud mental con el fin de entrar y prevenir alteraciones a nivel emocional y psicológico.</p>
Responsable Angel Martinez E Diana Vergara.

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

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Intervención Psicosocial Sobre Salud mental, Sexual y reproductiva	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
		DD 16	MM 11	AAAA 2024	MONTERÍA	Contaduría	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Educar sobre salud mental, Sexual y reproductiva	9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)					
				SI			NO		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1281 de 2012 y que normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800090734-1, 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 balances de recolección, almacenamiento, uso, conservación, interacción y análisis, 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 (los) a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que concuerdo 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° 3-18 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECIONA 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	11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL														23. FIRMA									
				12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*								20. SGSSS					21. EAPB								
				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	Adolescente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
1	X	1029 722 625	Meloni Martinez Ramirez	311688 7827	16	X													X	X					X					Meloni Martinez Ramirez
2	X	1029 722 677	Axel Hernandez Gomez		15	X											X				X						X			Sanitas Axel H.6
3	X	1029 722 677	Valentina Lugo Bettin	313551 2165	18	X													X	X							X			Valentina Lugo Betin
4	X	1067 893 257	Mario Alejandra Ciro Agamez	300838 2521	17	X			X												X						X			Sanitas Maria Alejandra Cirio Agamez
5	X	1067 867 329	Vanessa Sanchez Avila	311638 9457	17	X											X				X						X			Vanessa Sanchez Avila
6	X	1067 877 200	Leonardo Luis Pineda Acosta	311615 7446	17	X											X			X	X					X				Leonardo Luis Pineda Acosta
7	X	1067 884 754	Breiner Jose vidal Arrieta	313599 6737	17	X														X	X					X				Breiner Jose vidal Arrieta
8	X	1003 163 163	Estiven Andres cervantes Galarrin	324410 7131	20	X			X												X						X			Estiven Andres cervantes Galarrin
9	X	1067 738 605	Maria Alejandra Burgos Madera	323474 5575	16	X													X											Maria Alejandra B.M.
10	X	1067 888 259	Sara Ruiz Angel	323421 2306	16	X			X												X						X			Sara Ruiz Angel
24. TOTALES																														

ACTIVIDAD: Quinta Intervención Psicosocial, a la población con enfoque diferencial mediante las cuales se realizarán actividades lúdico educativas y de promoción de la salud.

LUGAR: BASECAM

FECHA: 16/11/2024 a las 7:00 am

POBLACIÓN: Todos los cursos de vida, con enfoque diferencial.





ACTIVIDAD #22

REALIZAR UNA (1) JORNADA DE EDUCACIÓN MENSUALES, DE CUATRO (4) HORAS CADA UNA, DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD EN GENERAL SOBRE LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD Y LA SALUD BUCAL (PRINCIPALMENTE CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS) Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE APORTAN A SU PREVENCIÓN Y CONTROL CONJUNTO DIRIGIDO A UN MÍNIMO DE VEINTE (20) PERSONAS.

4676

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

Montería 15 de Octubre 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.

Se realizará un ciclo educativo dirigido a la Comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de Salud bucal y Salud (principalmente con las enfermedades crónicas) y las prácticas de cuidado que aportan a su prevención y control.

Día: 16-10-24

Lugar: Iglesia Misionera Internacional Pasando la Antorcha

Hora: 2:00pm

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

Atentamente

Yulisa E. Sierra de Agos
Nombres y Apellidos
Contratista

Claudina Ruiz Lara
Quién recibe.

	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 15 del mes de Abril del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Misionera Internacional Pasado la Antorcha 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:

Se realizara ciclo educativo dirigido a la Comunidad en general Sobre la interrelacion entre las Condiciones generales en Salud y Salud bucal.

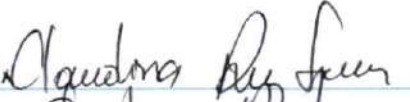
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Ciclo educativo dirigido a la Comunidad en general sobre la interrelación entre las Condiciones generales en Salud bucal (principalmente con las enfermedades periodontales) y las practicas de cuidado que aportan a su prevención y control.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad hora, día y lugar es tipulado
- poner en practica lo aprendido
- Contribuir Con este tipo de actividades en la Comunidad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: Claudia Ruiz
C.C. N°: 30936508
No. Teléfono: 3106483898.

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: 
Nombre: Yulicia E. Sienra de Higos
C.C. N°: 45502269
No. Teléfono: 3186235702

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Iglesia Misericordia Internacional Pasando La Antorcha	Hora de Inicio 2:00 pm
Fecha 16-10-2024	Hora de Finalización 6:00 pm
Actividad o tema Interrelación entre las condiciones generales de Salud bucal y S. general.	
Objetivo de la Reunión Desarrollar un ciclo educativo dirigido a la Comunidad en general sobre la interrelación entre las Condiciones generales de Salud bucal y Salud (principalmente con las enfermedades Crónicas) y las prácticas de Cuidado que aportan a su prevención y Control.	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none">1. Saludo de Bienvenida2. Socialización de Objetivos3. Intervención del odontólogo del pic municipal.4. Intervención de los asistentes. <p>Segundo las del día se da inicio en el auditorio del Hospital Contra el Oro un ciclo educativo sobre la interrelación entre las Condiciones generales de Salud bucal y Salud (principalmente con las enfermedades Crónicas) y las prácticas de Cuidado que aportan a su prevención y Control.</p>

Conclusiones y/oCompromisos
<p>Al cierre de esta actividad pudimos concluir que se dio cumplimiento al objetivo propuesto al comenzar el ciclo educativo dirigido a la población antes mencionado, los asistentes adquirieron una conciencia se sintieron a gusto con el desarrollo de la actividad, estuvieron atentos participativos) resolvieron dudas, se les realizó entrega de una Cartilla con el Tema visto.</p> <p>• Compromiso:</p> <ul style="list-style-type: none">- Continuar realizando este tipo de actividades.
Responsable Yulisa E. Sierra de Hojos.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																	
2. OBJETIVO		DD	MM	AAAA					Urbano	Rural	Rural Dispersa															
Interrelación entre las condiciones generales de salud y salud bucal.		16	10	2024	X	MONTERÍA		Centenario																		
Ciclo educativo dirigido a la Comunidad en general sobre interrelación entre las condiciones generales de salud y salud bucal.		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volante, infográficos etc)		SI		NO	X																	
<p><small>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 900096734-1, 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 análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional propia, actividades de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado con 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 llevo 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 la 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° 3-18 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo: atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica disponible en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.</small></p>																										
CONSECUTIVO	Tipo de Documento	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SÍMBOLOS		21. EAPB		22. CUÁL (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 NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	Hombre Mujer		No Binario	Indígena	Atroscandiente	ROM	LOTEO*	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL			NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP	NUEVA EPS
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																					
1	C	10033	Jessica Arguello	3123985894	31	X																		X	sanitas	Jessica Arguello
	C	99800	Guevara																							
2	C	10679	Jessica Padilla	3140971477	25	X																	X		Jessica Padilla	
	C	64624	Borquez																							
3	C	1067	Surgey Vega	3040061048	16	X																	X		Surgey Vega	
	C	890382	castro																							
4	C	10679	Daneis Espitia	3146450302	32	X																	X		Daneis Espitia	
	C	19339	Morelo																							
5	C	11380	Maria Ines Cuadrado	3235867016	18	X																	X		Maria Ines Cuadrado C.	
	C	78549	castro																							
6	C	11945	Alejandra Padilla	3166342858	21	X																			Alejandra padilla Bedoya	
	C	86229	Bodoya																							
7	C	8424	Rafael Pilo	3127433380	74	X																			Rafael Pilo	
	C	183	Martinez																							
8	C	25800	Yaneis Almanza	3008240938	40	X																			Yaneis Almanza	
	C	219	Lina																							
9	C	1073	Jose Asprilla	318172119	27	X																		X	Leonardo Asprilla	
	C	828791	Molano																							
10	C	11217	Gulies dela espiella	3128707864	25	X																		X	Guliespiella	
	C	22065																								
24. TOTALES																										

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Interpelación entre las Condiciones generales de Salud y Salud bucal.		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
				DD 16		MM 10		AAAA 2024		MONTERÍA		Contactivo		Urbano Rural Rural Dispersa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
2. OBJETIVO		Ciclo educativo dirigido a la Comunidad en general Sobre interrelación entre las Condiciones generales de Salud General y Salud bucal.		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, Infográficos etc)		SI ☒		NO ☐		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<p><small>AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2002 y sus reformas reglamentarias y complementarias, adjunto a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 80009034-1, 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 análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la exigencia de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, actualizada de la realidad 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 sea útil a la acción. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declino que concuerdo 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.</small></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">IDENTIFICACIÓN</th> <th colspan="13">DESAGREGACIÓN POBLACIONAL</th> <th rowspan="3">23. FIRMA</th> </tr> <tr> <th colspan="4">12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</th> <th colspan="13">19. ENFOQUE DIFERENCIAL*</th> <th rowspan="2">21. EAPB</th> </tr> <tr> <th colspan="4"> CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección Temporal </th> <th colspan="13"> RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación </th> </tr> <tr> <th>11. No.</th> <th>13. TD</th> <th>14. No. DOCUMENTO</th> <th>15. NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>16. TELÉFONO FIJO O CELULAR</th> <th>17. EDAD</th> <th colspan="13">18. SEXO</th> <th>22. CUAL (EAPB)</th> </tr> <tr> <th colspan="6"></th> <th>Hombre</th> <th>Mujer</th> <th>No Binario</th> <th>Indígena</th> <th>Atrodesendiente</th> <th>ROM</th> <th>LOTBIO+</th> <th>Situación de calle</th> <th>Gestante</th> <th>Discapacidad</th> <th>Campesino</th> <th>Migrante</th> <th>Población víctima</th> <th>SUBSIDIADO</th> <th>CONTRIBUTIVO</th> <th>ESPECIAL</th> <th>NO AFILIADO</th> <th>COOSALUD</th> <th>CAJACOP</th> <th>NUEVA EPS</th> <th>MUTUAL SER</th> <th>OTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>C</td> <td>1003465894</td> <td>Jesús Alberto Iugo Genez</td> <td>3006416030</td> <td>25</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Jesús Iugo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>C</td> <td>98651916</td> <td>Alexis Gobiña Herrera</td> <td>3168728509</td> <td>48</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>Salud total</td> <td></td> <td></td> <td>Alexis GH</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>C</td> <td>1062964104</td> <td>Claudia Gauria Rodríguez</td> <td>3174859315</td> <td>20</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>Salud total</td> <td></td> <td></td> <td>Claudia Gauria</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>C</td> <td>34970495</td> <td>Stella Marina Benítez Chante</td> <td>3156267160</td> <td>62</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Estela M Benítez Ch</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>C</td> <td>78090001</td> <td>Julio Flores Góez</td> <td>3106862749</td> <td>70</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Julio</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>C</td> <td>60891073</td> <td>Yaneth Gutiérrez Velazquez</td> <td>3135174791</td> <td>55</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Yaneth P. V</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>C</td> <td>1388338935</td> <td>Luz Stelo Martínez</td> <td>3136348929</td> <td>22</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Luz Yaneth Stelo Martínez</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>C</td> <td>1067929885</td> <td>Elizabeth Regino Cervantes</td> <td>3096569702</td> <td>32</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Elizabeth Regino</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>C</td> <td>16023497</td> <td>Apolinar Garces Benítez</td> <td>3203340538</td> <td>62</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>APOLINAR GARCES</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>C</td> <td>1068780497</td> <td>Irtey Suarez García</td> <td>3225101161</td> <td>37</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Irtey Suarez</td> </tr> <tr> <td colspan="6">24. TOTALES</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL													23. FIRMA	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				19. ENFOQUE DIFERENCIAL*													21. EAPB	CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección Temporal				RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación													11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. SEXO													22. CUAL (EAPB)							Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Atrodesendiente	ROM	LOTBIO+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	1	C	1003465894	Jesús Alberto Iugo Genez	3006416030	25	X													X											Jesús Iugo	2	C	98651916	Alexis Gobiña Herrera	3168728509	48		X												X							X	Salud total			Alexis GH	3	C	1062964104	Claudia Gauria Rodríguez	3174859315	20		X												X							X	Salud total			Claudia Gauria	4	C	34970495	Stella Marina Benítez Chante	3156267160	62		X												X					X						Estela M Benítez Ch	5	C	78090001	Julio Flores Góez	3106862749	70		X												X						X					Julio	6	C	60891073	Yaneth Gutiérrez Velazquez	3135174791	55		X												X						X					Yaneth P. V	7	C	1388338935	Luz Stelo Martínez	3136348929	22		X												X						X					Luz Yaneth Stelo Martínez	8	C	1067929885	Elizabeth Regino Cervantes	3096569702	32		X												X						X					Elizabeth Regino	9	C	16023497	Apolinar Garces Benítez	3203340538	62		X											X							X					APOLINAR GARCES	10	C	1068780497	Irtey Suarez García	3225101161	37		X												X						X					Irtey Suarez	24. TOTALES																														
IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL													23. FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				19. ENFOQUE DIFERENCIAL*														21. EAPB																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección Temporal				RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. SEXO													22. CUAL (EAPB)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Atrodesendiente	ROM	LOTBIO+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	C	1003465894	Jesús Alberto Iugo Genez	3006416030	25	X													X											Jesús Iugo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
2	C	98651916	Alexis Gobiña Herrera	3168728509	48		X												X							X	Salud total			Alexis GH																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
3	C	1062964104	Claudia Gauria Rodríguez	3174859315	20		X												X							X	Salud total			Claudia Gauria																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
4	C	34970495	Stella Marina Benítez Chante	3156267160	62		X												X					X						Estela M Benítez Ch																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
5	C	78090001	Julio Flores Góez	3106862749	70		X												X						X					Julio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
6	C	60891073	Yaneth Gutiérrez Velazquez	3135174791	55		X												X						X					Yaneth P. V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
7	C	1388338935	Luz Stelo Martínez	3136348929	22		X												X						X					Luz Yaneth Stelo Martínez																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
8	C	1067929885	Elizabeth Regino Cervantes	3096569702	32		X												X						X					Elizabeth Regino																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
9	C	16023497	Apolinar Garces Benítez	3203340538	62		X											X							X					APOLINAR GARCES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
10	C	1068780497	Irtey Suarez García	3225101161	37		X												X						X					Irtey Suarez																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
24. TOTALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS- ACTIVIDAD 2

ACTIVIDAD: Interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas) y las prácticas de cuidado que aportan a su prevención y control.

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: Jornada de Educación

FECHA: 16/10/2024 A LAS 2:00 PM

LUGAR: IGLESIA MISIONERA INTERNACIONAL PASANDO LA ANTORCHA

POBLACIÓN: Comunidad general





4683

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

Montería 12 de Nov 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.

Se realizará un ciclo educativo dirigido a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas) y las prácticas de cuidado que aporten a su prevención y control

Día: 14 - Nov - 24

Lugar: Hospital Comuna 6 - Comuna 6

Hora: 2:00 pm

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

Atentamente

Yulisa E. Sierra de Hoyos
Nombres y Apellidos
Contratista

Cristina Aguilar Baza
Quién recibe.

	FORMATO	
	ACTA DE CONCERTACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE CONCERTACION Y COMPROMISO
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024
Área Programática Salud Pública.

El día 12 del mes de NOV del año 2024

Se reunieron en (lugar) Hospital Comuna 6 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:

Desarrollar un ciclo educativo dirigido a la comunidad en general

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Un ciclo educativo dirigido a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de Salud y Salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas y las practicas de cuidado que aporten la prevención y control.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad en el día, hora y lugar estipulado
- poner en practica lo aprendido en la actividad
- Continuar con este tipo de charlas a la comunidad

Persona quien atiende la visita.

Firma: Cristina Aguilar Baza
Nombre: Cristina Aguilar Baza
C.C. N° 1002996461
No. Teléfono: 3045529398

Firma: Luis Arturo Narvaez
Nombre: Luis ARTURO NARVAEZ
C.C. N°: 78695716
No. Teléfono: 3235165703

Persona responsable de la visita.

Firma: Yulisa E. Sierra Ochoa
Nombre: Yulisa E. Sierra Ochoa
C.C. N° 45502269
No. Teléfono: 3186235707

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____
No. Teléfono: _____

	FORMATO	 Salud  Alcaldía de MONTERÍA
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar <u>Hospital Comuna 6</u>	Hora de Inicio <u>2:00 pm</u>
Fecha <u>14 - Nov - 2024</u>	Hora de Finalización <u>6:00 pm</u>
Actividad o tema <u>Interrelación entre las condiciones generales de Salud y Salud bucal</u>	
Objetivo de la Reunión <u>Desarrollar un ciclo educativo a líderes comunitarios y Comunidad en general.</u>	

Desarrollo de la Reunión
<u>Un ciclo educativo sobre temas relacionados con el autocuidado Prevención y detección temprana de las ECNT, incluyendo el Cáncer y las alteraciones de la Salud oral, visual, auditiva y comunicativa.</u>

Conclusiones y/oCompromisos
<u>Continuar concientizando a las comunidades por medio de charlas y actividades de promoción y prevención temprana de ECNT incluyendo el Cáncer y las alteraciones de la Salud oral, visual, Auditiva y comunicativa.</u>
Responsable <u>Juliza SIERRA DE HOYOS.</u>

4686

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Salud Bucal		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			Centenario	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
Auto cuidado, prevención, detección Temprana de las ECAT				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 90026734-1, 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 su Base de datos, para efectos de bienestar de atención, almacenamiento, uso, conservación, información y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la localización 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 dio a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que consiento 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 Est. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECIONA 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	11. No.	13. TD	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)		15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	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 NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Alfodiscediente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Competitivo	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP	NIUEA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)												
1	3499	9327			Rivisay Caballero Padilla	3116997751	57	X										X															Rivisay Caballero										
2	10034	81085			Rosa Ubarez Padilla	3209445918	26	X										X															Rosa Ubarez P.										
3	10074	73143			Natalia Montiel Ortega	3229826247	24	X										X								X	Capital Salud						Natalia Montiel Ortega										
4	100340	6435			Andrea Lora Barron	3122486294	23	X										X															Andrea Lora										
5	100340	4708			Evin Aleman Escobar	3145920310	36	X										X															Evin Aleman										
6	10684	18646			Deimer Mosquera	3217690999	18	X										X																DAP. NIAE									
7	10679	45459			Tania Montiel Ortega	3229826247	29	X										X																Tania Lucia									
8	393004	146			María Torreglosa	3126323765	60	X										X																Ana torreglosa									
9	10679	53441			Ana Lucía Cordero	3007181366	27	X										X								X	Sanitas						Ana lucia Cordero										
10	25779	004			Juana Bautista Perez	3007181366	68	X										X																Juana Perez									
24. TOTALES																																											

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS- ACTIVIDAD 2

ACTIVIDAD: Interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas) y las prácticas de cuidado que aportan a su prevención y control.

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: Jornada de Educación

FECHA: 14/11/2024 A LAS 2:00 PM

LUGAR: HOSPITAL COMUNA 6

POBLACIÓN: Comunidad general



