

ACTIVIDAD #1

DESARROLLAR DOS (2) JORNADAS EDUCATIVAS "FESTIVALES DE LA SALUD AMBIENTAL" MENSUALES, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS SALUDABLES (VIVIENDA SALUDABLE) DONDE SE PROMUEVAN CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL HÁBITAT Y OTROS DETERMINANTES SOCIALES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DIRIGIDOS A LAS COMUNIDADES Y LAS FAMILIAS.

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

Montería 27 de Sep. 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 le extiende de forma respetuosa la invitación para participar en la actividad "Festival de la salud ambiental" en aras de fortalecer los conocimientos de la comunidad y generar encuentros significativos

Día: 30- sep- 2024

Lugar: I. E. El Dorado

Hora: 07: am.

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

Atentamente

Rada y elz Gmerno
Nombres y Apellidos
Contratista

José Sierra J
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 27 del mes de Sep del año 2024

Se reunieron en (lugar) Ins. Edu. el Dorado 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:

programar la actividad "Festival de la Salud ambiental" gestionando fecha, lugar y población necesaria para dicha actividad. Dar a conocer la descripción de la actividad mencionada.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Charlas impartidas por experto en temas de medio ambiente y su relación con la salud
- Actividades dinámicas que generen interacción con los asistentes y hagan del Festival un encuentro significativo.

COMPROMISOS:

Persona quien atiende la visita.

Firma: Jose R Sierra V
Nombre: Jose Sierra Villera
C.C. N° 78 702 255
No. Teléfono: 311 412 4949

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

Persona responsable de la visita.

Firma: PAOLA VELEZ CERMEÑO
Nombre: PAOLA VELEZ
C.C. N° 1067 843 380
No. Teléfono: 3143748335

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. Educ. el Dorado	Hora de Inicio 07:00 am
Fecha 30-09-2024	Hora de Finalización 09:00 am
Actividad o tema Festival de la Salud ambiental	
Objetivo de la Reunión Promover conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el habitat y otros determinantes sociales del proceso salud-enfermedad dirigido a las comunidades y las Familias.	
Desarrollo de la Reunión <p>se dio inicio a la actividad y como primer punto se dio la bienvenida a todos los asistentes, los cuales estuvieron desde el inicio prestos a participar, La ingeniera comenzo exponiendo los conceptos básicos y puntuales sobre medio ambiente, su relación con la salud y vivienda saludable, esta ultima llama la intención de los asistentes quienes realizan preguntas, comentarios y opiniones, las cuales fueron responsables y respondidas, tenidas en cuenta, Luego se realizaron varias lecturas reflexivas donde los asistentes participaron socializando el mensaje que dejó cada una, por ultimo la Ing finaliza dando unas recomendaciones para tener en cuenta en casa y cualquier lugar.</p>	
Conclusiones y/oCompromisos <p>los comentarios de los asistentes dejan evidenciar el exito del Festival y los asistentes quedan comprometidos a replicar y aplicar la Información aprendida y a hacer uso del proceso de las 3R's en su vida diaria, acompañando de todos los cuidados al medio ambiente</p>	
Responsable PADA JELEZ CERMEÑO	

4694

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																								
		DD	MM	AAAA			MONTERÍA			Urbano	Rural	Rural Dispersa																						
Festival de la Salud Ambiental		30	09	2024					El Dorado																									
2. OBJETIVO		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																													
Promover hábitos ambientales saludables para prevenir enfermedades		5			SI			NO		X																								
<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 80069734-1, 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 recordatorios, afianzamiento, uso, citación, 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 evaluación de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Toda 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 esta 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, Centros de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Eje: Autopista 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>																																		
CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																												
11. No		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*							20. SGSSS			21. EAPB		23. FIRMA														
13. TD		14. No. DOCUMENTO				15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR		17. EDAD		Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Alfodiscediente	ROM	LOTEO+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACORI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)
1	T	11380	85567	Isaac Castro Soto.	—	12	X																		X									Isaac Castro
2	T	102802	6041	Luz Estrella Osuna	—	11	X																		X									Luz Estrella Osuna
3	T	106843	1970	Yandris Gonzales.	—	11	X																		X									Yandris Lorena Gonzales
4	T	106252	9708	Kelly Ballesteros.	—	10	X																		X									Kelly Ballesteros
5	T	106252	9708	Yostin Paez Anaya.	—	10	X																		X									Yostin Paez.
6	T	1068433	526	Juan Jose Jimenez I.	—	10	X																		X									Juan gose
7	T	10625	27404	Angelky Gil Florez.	—	11	X																		X									Angelky Patricia Gilfo
8	T	1106896	008	Deivy Maturana H.	—	12	X																		X									Deivy maturana
9	T	1023027	761	Asslymar Soto V.	—	11	X																		X									Asslymar Soton.
10	T	106297	7318	Juliana Robles.	—	11	X																		X									Juliana Robles Ar.
		24. TOTALES																																

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1981 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, y de la Akaltia de Montería, identificada con NIT 800056734-1, como Responsable para tratar mis datos personales como un Público de Transparencia del Estado Personado dispuesto en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectos de tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Akaltia de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la fiabilidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato digitalizado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los da a conocer. En la versión 01, se ha realizado, el presente que la información suministrada es correcta, verídica y actualizada. Deseo que continúe a conocer, consultar, actualizar, modificar y suplir mis informaciones, solicitar prueba de esta autodeclaración y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web: www.monteria.gov.co; Centro de Atención a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Arzobispo de la Torre y Miranda) y al correo: atencionciudadano@akaltiamonteria.gov.co; BUACEPTACION: DE PERFECCIONA al momento de diligenciar por favor al presentar documento, tener una de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Akaltia de Montería.

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: JORNADA 7 FESTIVAL DE LA SALUD AMBIENTAL

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: CHARLA EDUCATIVA

LUGAR: I.E EL DORADO

POBLACIÓN: COMUNIDAD EDUCATIVA

FECHA: 30/09/2024 A LAS 7:00 am





4698

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

Montería 30 de sep 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 le extiende respetuosamente la invitación para
participar del " Festival de la salud Ambiental" con el fin de
generar encuentros significativos en la comunidad y
adquirir nuevos conocimientos.

Día: 15- oct- 2024

Lugar: I. E. El dorado

Hora: 11:00am

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

Atentamente

PADA VELEZ CERMEÑO
Nombres y Apellidos
Contratista

Buenos
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 30 del mes de Sep del año 2024

Se reunieron en (lugar) I. Educ. El Dorado 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:

Establecer un acuerdo formal para definir los terminos y condiciones para realizar el Festival de la salud ambiental, coordinar todos los diferentes aspectos logísticos y garantizar la colaboración mutua.

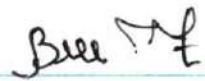
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Charlas educativas impartidas por experto en temas de salud ambiental
- Actividades interactivas para enseñar a la comunidad a adoptar hábitos saludables y sostenibles con el medio ambiente.

COMPROMISOS:

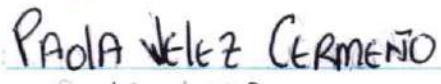
- permitir el uso del espacio para realizar la actividad
- colaborar en la difusión del evento dentro de la comunidad
- organizar y completar todas las actividades, permisos e insumos necesarios para la ejecución. Asegurar la limpieza luego de la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: José Antonio Baquero
C.C. N° 6.887.631
No. Teléfono: 315 759 7881

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

Persona responsable de la visita.

Firma: 
Nombre: PAOLA VELEZ
C.C. N° 1067843380
No. Teléfono: 3143748335

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 dorado	Hora de Inicio 11:00 am
Fecha 15/10/ 2024	Hora de Finalización 01:00pm
Actividad o tema Festival de la salud ambiental.	
Objetivo de la Reunión Promover conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el habitat y otros determinantes sociales de proceso salud-enfermedad dirigido a las comunidades y las familias.	
Desarrollo de la Reunión Se hizo la apertura del festival con todo lo contemplado en la planeación y con la población dispuesta a escuchar, en primer lugar se inicio con un saludo de bienvenida y la presentación del equipo y del proyecto de intervenciones colectivas. La ingeniera realizó su intervención dando conceptos relevantes dentro de la tematica de ambiente-salud y vivienda saludable, luego los asistentes tuvieron sus espacios de intervenciones y adicionalmente se dieron espacios de lecturas reflexivas las cuales fueron socializadas a través de mimicas dentro del espacio asignado. Por ultimo se dieron unas recomendaciones a seguir en cuanto el uso de las 3R's, huella de carbono y cuidados desde casa.	
Conclusiones y/oCompromisos El evento logro completarse en su totalidad y los asistentes hicieron comentarios positivos del mismo evaluando la actividad como excelente. Se dejan comprometidos a todos en la replica de la información a la mayor cantidad de personas posibles.	
Responsable PADA VELEZ CERMEÑO	

1047



Formato de Asistencia

Alcaldía de
MONTERÍA**Salud**

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																		
Festival de la Salud ambiental		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa																	
2. OBJETIVO		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																							
Promover hábitos ambientales saludables para prevenir enfermedades		5			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 80008734-1, como Responsable para todos 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 información, almacenamiento, uso, circulación, retención y eventual, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la localización de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional propia, 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 electrónicos o bases de datos relacionadas con los servicios y reuniones de la Alcaldía de Montería. En ese momento, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que consiento en que se pueda utilizar, modificar, actualizar, verificar y suministrar información, cualquier prueba de esta autorización y declaración, los que podrán ser a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 17 N° 5-18 Montería Ec. Atención de la Tarea y Monitoreo) y al correo atencionciudadania@alcaldiamonteria.gov.co. SI ACEPTACIÓN, SE PERFECCIONA el 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.</p>																												
CONSECUTIVO	13. Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				18. SEXO		DESAGREGACIÓN POBLACIONAL										23. FIRMA										
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				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 NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LETBQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOALUD	CAJACORI	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	TI	1062528 624	Daniel Padilla	3234117114	11	X												X							X			Daniel Padilla
2	TI	1067947 267	Natasha Alarcon	3125955852	10	X												X										NATASHA ALARCON
3	TI	1062529 968	Alejandra Manjarres	3017236187	10	X														X								Alexandra Manjarres
4	TI	1062529 225	Juan Manuel Morales.		10	X												X							X	Salud Total		Juan y yoralis polo
5	TI	1062977 825	Danna Ospino.	3207755651	10	X												X							X			Danna OSPINO
6	TI	1068431 074	Cristina Contreras		14	X												X										Cristina
7	TI	1062978 272	Isabela Gonzalez.		10	X												X							X	Salud Total		Isabella
8	TI	1067948 802	Elisa Donado.	3043542208	10	X												X							X			Elisa Donado
9	TI	1062975 236	Jorge Armando Mendoza.	3137306394	12	X												X										Jorge Arroudo
10	TI	6887631	Jose Antonio Baquero	3157597884	65	X												X							X	Sanitar		Benny
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 LLENAR).

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: JORNADA 8 FESTIVAL DE LA SALUD AMBIENTAL

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: CHARLA EDUCATIVA

LUGAR: I.E EL DORADO

POBLACIÓN: COMUNIDAD EDUCATIVA

FECHA: 15/10/2024 A LAS 11:00AM





4705

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

Montería 30 de sep 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 le extiende de forma respetuosa la invitación para participar en la actividad "Festival de la Salud ambiental" en aras de fortalecer los conocimientos de la Comunidad estudiantil y generar encuentros significativos.

Día: 07/11/2024

Lugar: Institucion Educativa El Dorado

Hora: 09:00am

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

Atentamente

PAOLA VELEZ CERMEÑO
Nombres y Apellidos
Contratista

Mercedes E. R. R. R. R. 13
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 30 del mes de sep del año 2024

Se reunieron en (lugar) I.E El Dorado 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 un acuerdo formal para desarrollar la actividad "Festival de la Salud ambiental" donde se gestione la logística, fecha, hora y lugar y se garantice la colaboración mutua.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Charlas impartidas por expertos en temas de medio ambiente y su relación con la salud.
- Actividades dinámicas que generen la interacción con los asistentes y haga del festival un encuentro significativo

COMPROMISOS:

- Extender la motivación a la comunidad
- Establecer sitio, hora y cantidad de personas necesarias
- Realizar las actividades de forma organizada y completa
- Contar con los insumos necesarios para la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Mercedes e Rhenal
Nombre: Mercedes e Rhenal
C.C. N°: 34 971 497
No. Teléfono: 304 578 5877

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

Persona responsable de la visita.

Firma: PAOLA JEJÉZ CERMENO
Nombre: PAOLA JEJÉZ C
C.C. N°: 1067843380
No. Teléfono: 3143748335

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

 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 El Dorado	Hora de Inicio 09:00am
Fecha 07-11-2024	Hora de Finalización 11:00am
Actividad o tema Festival de la salud ambiental	
Objetivo de la Reunión Promover conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el habitat y otros determinantes sociales del proceso salud-enfermedad dirigido a las comunidades y las familias	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo de Bienvenida 2. Presentación del Proyecto 3. Intervención de la Ingeniera a Cargo 4. Actividades Interactivas 5. Intervenciones de los asistentes 6. Cierre <p>Se hizo la apertura de la actividad con todo lo previsto desde la Planificación, la Ingeniera hizo un sondeo con preguntas básicas y luego expuso los conceptos básicos sobre la salud, medio ambiente y vivienda saludable, donde los asistentes le dieron un enfoque significativo hacia el tema de los cuidados que se deben tener desde casa. Los asistentes hicieron muchos aportes y preguntas las cuales fueron resueltas por la Ing. la que luego dio paso a diferentes lecturas reflexivas que fueron socializadas y compartidas a través de mensajes motivadores.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Los comentarios de los asistentes fueron positivos lo cual hace catalogar al festival como exitoso, los asistentes a su vez quedaron comprometidos en replicar la información suministrada y hacer uso de todas las recomendaciones proporcionadas.</p>
Responsable PAOLA VELEZ CERMEÑO

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, informamos a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 9000091734, como Responsable para tener más 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 los servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a los cursos o evento relacionado en el formato digitalizado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y resultados de la dependencia que los llevo a la sesión. En una medida, decimos que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaramos que consiento a conocer, consultar, actualizar, modificar y suprimir información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, lo que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-10 Montería Ed. Arturo de la Torre y Miranda) o 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 adoptado por la Alcaldía de Montería.

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

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Festival de Salud Ambiental			3. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA			5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL			
					DD 07			MM 11			AAAA 2024			MONTERÍA				El Dorado		
2. OBJETIVO		Promover hábitos ambientales saludables para prevenir enfermedades			9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)									X			
					5			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 90000734-7, 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 atención de salud, planeación, gestión, control, evaluación 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 relacionados 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 los datos personales, solicitar pruebas de esta información y renuncio, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 2ª N° 3-16 Montería Ec. Antioqueño de la Torre y Montería) y al correo: atencionciudadania@ciudadaniamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bajo una de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica disponible en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	11. No.	12. TD	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			15. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SIGS										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	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	BURSADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COGALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)										
1	1068433888	Lizday Conde.	3128812851	10	X													X											Lizday Conde Giraldo									
2	1062978923	Samara Vargas.	3225942965	10	X													X											Samara Vargas Padion									
3	1138028570	Salome Vega	3052854191	12	X													X											Salome Vega lora									
4	1062978824	Brianna Nisperuza	3147156059	10	X													X											Brianna nisperuza									
5	1062527285	Andrea Florian	3026490109	11	X													X											Andrea carolina									
6	1138029625	Jimena Rallo.		10	X													X							X	Salud Total			Jimena Rallo									
7	1067946088	Danna Polo	3023565153	10	X													X											Danna Polo Pro.									
8	1067955499	Ayelen Ochoa	3206771881	12	X													X											Ayelen ochoa Diaz									
9	1138087907	Kelyana Vargas.		11	X													X											Kelyana vargas									
10	10679446159	Andres Carvajal.	3225843443	10	X													X											Andres carvajal									
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 CICIAR).

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: JORNADA 9 FESTIVAL DE LA SALUD AMBIENTAL

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: CHARLA EDUCATIVA

LUGAR: I.E EL DORADO

POBLACIÓN: COMUNIDAD EDUCATIVA

FECHA: 07/11/2024 A LAS 9:00AM





4712

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

Montería 11 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 le otorga la invitación para participar de la actividad
“Festival de la Salud ambiental” con el fin de generar
espacios significativos.

Día: 12/11/2024

Lugar: Institucion Educativa el Dorado

Hora: 08:00am

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

Atentamente

PAOLA VELEZ CERMEÑO
Nombres y Apellidos
Contratista

Rafael Bejarano
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 11 del mes de NOV del año 2024

Se reunieron en (lugar) Institucion Educativa E/ dorado 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:

Establecer un acuerdo formal para definir los terminos y condiciones para realizar el festival de la salud ambiental, coordinar la logística y gramatizar la colaboración mutua.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Charla Educativa impartida por expertos en temas de salud ambiental
- Actividades Interactivas para enseñar a la comunidad a adoptar hábitos saludables y sostenibles con el medio ambiente

COMPROMISOS:

- Permitir el uso del espacio para realizar la actividad
- Colaborar en la difusión del evento dentro de la comunidad
- Organizar y Coordinar todas las actividades, permisos e insumos necesarios para la ejecución y asegurar el orden del sitio

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>[Signature]</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Fidel Flores Medrano</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>78 692 7580</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>301 390 8875</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>[Signature]</u>	Firma: _____
Nombre: <u>ADA VELEZ CERMEÑO</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>1067843380</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3143748335</u>	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Institución Educativa el Dorado	Hora de Inicio 08:00am
Fecha 12/11/2024	Hora de Finalización 10:00am
Actividad o tema Festival de la salud ambiental	
Objetivo de la Reunión Promover Conductas y hábitos saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el habitat y otros determinantes sociales del proceso salud enfermedades dirigido a las comunidades y familias.	

Desarrollo de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo de bienvenida 2. Presentación del equipo y del proyecto 3. Intervención de la Ing a cargo 4. Actividades interactivas 5. Intervenciones de los asistentes 6. Cierre. <p>Se empezó la actividad con todo lo contemplado en la planeación y con los asistentes dispuestos a escuchar y participar, la Ing expuso los conceptos básicos de la temática, destacando la calidad del aire, suelo y agua junto con los cuidados para tener una vivienda saludable. Luego se hicieron varias lecturas reflexivas a modo de interacción y se socializaron como frases motivadoras para cuidar el medio ambiente donde cada uno hizo su aporte y por último se dio el cierre y se hicieron las recomendaciones.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Al concluir la actividad se tomaron en cuenta las opiniones de cada asistente a modo de evaluación de las cuales el 100% quedaron satisfechos y motivados a hacer efectivo a los llamados a la acción que se mencionaron durante la actividad, hacer uso del proceso de las 3R's, uso eficiente y sostenible de los recursos naturales y siembra de árboles.</p>
Responsable PAOLA VELEZ CERMEÑO

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Festival de la Salud Ambiental			3. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA			5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL			
					DO 72			MM 11			AAAA 2024			MONTERÍA		El Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa		
2. OBJETIVO		Promover hábitos ambientales saludables para prevenir enfermedades			9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)									X			
					5			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 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, procesamiento 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 o bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cito a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Anexo de la Torre y Miranda) 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 dispuesto en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																23. FIRMA										
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				16. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS					21. EAPB									
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO		15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR		17. EDAD		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LOTBIO*	Situación de calle	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
1	TI	1063789713		Diego Andres Hernandez H.		3132945553		15	X														X	X						X	Sanidad	Diego Hernandez
2	TI	1068423255		Jose Daniel Manotas		3104161383		14	X														X	X						X	Sanidad	Jose Manotas
3	TI	1067885734		Jefryd Ospina Padolla		3137191650		16	X													X							X			Jefryd Ospina
4	TI	1068421123		Kerin Hernandez		8206296422		16	X													X							X			Kerin Hernandez
5	TI	1068422783		Jefrey Bernocal		3106402450		15	X													X							X			Jefrey Bernocal
6	TI	1068426064		Angelica Diaz Ospino		3235232880		13	X													X				X						Angelica Diaz Ospino
7	TI	1064313656		Yisela Carvajal Borba		3106414984		15	X													X				X						Yisela Carvajal
8	CC	1039683726		Juan Sebastian Muñoz Gonzalez		3215341957		18	X													X							X	Salud Total	Juan Sebastian Muñoz G.	
9	TI	1068424241		Javier Galindo Bobino		3217853147		14	X													X							X			Javier andres Galindo
10	TI	1103505427		Jesús Medina Suarez		3115459013		15	X													X							X	Salud Total	Jesús Medina	
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 INCIAR).

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Festival de la Salud Ambiental			3. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA			5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL			
					DO 12			MM 11			AAAA 2024			MONTERÍA		Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa		
2. OBJETIVO		promover hábitos ambientales saludables para prevenir enfermedades			9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)									X			
					5			SI			NO									

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, subscrito a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800596734-1, 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 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 otó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ec. Autismo de la Tuna y Miranda) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				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 NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación		Hombr Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gasfante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COSSALUD		CAJACOP	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	TI	1062969535	Harold David Cuadrado Meza		3145347404	14	X										X					X						Harold Cuadrado
2	TI	1138025938	Danner David Almanza Pérez		3045475384	14	X										X					X						Danner Almanza
3	TI	1062967491	Niccol Escudero Rojas		3218903227	16		X									X						X					Niccol Escudero
4	TI	1068422475	Nathaly Ramos Lenes		3135731170	16		X									X					X						Nathaly Ramos
5	TI	1062437870	Dhanna Narvaez Romero		3137953732	15		X										X						X		Salud Total	Dhanna Narvaez R.	
6	TI	1085286342	Laura Patricia Estrada Jimenez		3147405540	15		X									X						X					Laura Estrada Jimenez
7	TI	1062437255	Martin José Enomorado M		3217704059	16	X										X					X						Martin Mercado
8	TI	1062437331	Charol Yuliana Diaz Lozano		3147014244	16		X									X						X					Charol Diaz
9	TI	1067940401	Yulendis Bolaños Correa		3107156337	16		X									X					X						Yulendis Bolaños
10	TI	1068421513	Matias Estrada Martinez		3126909220	15		X									X							X	Salud Total	Matias Estrada		
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 INCIAR).

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: JORNADA 10 FESTIVAL DE LA SALUD AMBIENTAL

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: CHARLA EDUCATIVA

LUGAR: I.E EL DORADO

POBLACIÓN: COMUNIDAD EDUCATIVA

FECHA: 12/11/2024 A LAS 8:00AM





ACTIVIDAD #2

DESARROLLAR UN (1) CICLO EDUCATIVO MENSUAL, CADA UNO DE CUATRO (4) HORAS POR DÍA, SOBRE TEMAS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, RELACIONADOS CON EL AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ECNT, INCLUIDO EL CÁNCER Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD ORAL, VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICATIVA, DIRIGIDOS A LÍDERES COMUNITARIOS Y COMUNIDAD EN GENERAL. CADA CICLO EDUCATIVO (PRESENCIAL) DEBERÁ CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN MÍNIMA DE VEINTE (20) PERSONAS, ENTRE LÍDERES COMUNITARIOS Y COMUNIDAD EN GENERAL Y SE DEBERÁN ABORDAR LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS, INDICADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

4720

	FORMATO	
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 10 de Oct. 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.

Invitamos a una jornada de educación de 4 horas de duración sobre temas establecidos por la secretaría de Salud y Seguridad Social, relacionados con el autocuidado, prevención y detección temprana de los ECAE, incluido el cáncer y las alteraciones de la salud oral, visual, auditiva y comunitaria, dirigida a líderes comunitarios y comunitarios en general, con un mínimo de 20 personas.

Día: 17-10-2024

Lugar: Institución Educativa EL DORADO

Hora: 2:00 pm.

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

Atentamente

Shirley Brans Jarama

Adriano Canabalino
Nombres y Apellidos
Contratista

Ana Sofía Salve
Quién recibe. e.e. 50890-5834444

	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 10 del mes de Oct. del año 2024

Se reunieron en (lugar) colegio surco 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:

Educar a líderes y comunidad en general sobre la detección temprana de ECRT, incluyendo el cáncer y las detecciones alternas en Salud oral.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Un ciclo educativo de 4 horas de duración para población general sobre ECRT, incluida el cáncer y alternas en Salud oral, visual, cutánea y comunitaria.

COMPROMISOS:

Reunir mínimo 20 personas
Organizar sitio y hora para la reunión
Los profesionales se comprometen en redimir la jornada educativa entrega de certificado y cuadernillo a participante.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Ana Monsalve
Nombre: Ana Monsalve
C.C. N°: 50 890.583
No. Teléfono: 3023012277

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Shylafany Jaramaz
Nombre: Shylafany Jaramaz
C.C. N°: 1140830154
No. Teléfono: 3045420967.

Firma: Adriano Canajolito T.
Nombre: adriano Canajolito T.
C.C. N°: 521409.290
No. Teléfono: 3126869523

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Cedego el Dorado.	Hora de Inicio 2:00 pm
Fecha 17-Oct-2024	Hora de Finalización 6:00 pm
Actividad o tema Prevención y Detección temprana ECNT-Cáncer.	
Objetivo de la Reunión Educar a líderes y comunidad general sobre la detección temprana de ECNT, incluida el cáncer y alteraciones de Salud Oral.	

Desarrollo de la Reunión
<p>La actividad se realizó en el lugar y hora acordada. Se contó con la participación de la población convocada. La charla estuvo a cargo de los profesionales (médico-dentista). Se habló sobre autoexamen preventivo y detección temprana de las ECNT, incluido el cáncer y las alteraciones en salud oral, la importancia de tener hábitos de vida saludable y buena higiene oral.</p> <p>Se realizó entrega y socialización de cuadernillos asignados en esta actividad y entrega de certificados. No se presentó ninguna alteración.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Se realizó la actividad estipulada, la población estuvo receptiva y participativa. Hay falencias en la información sobre los temas tratados.</p> <p>Se estimuló a los participantes a tener hábitos de vida saludable, buena higiene oral. La comunidad quedó satisfecha.</p>

Responsable Adriana Canajolindo T - Shelya Gironz Jaramaz.

4723

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Ciclo educativo de 4 horas para población general sobre ECNT incluida el concar y alteraciones en salud oral, visual, auditiva			3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
		DD	MM	AAAA	MONTERÍA				Urbano	Rural	Rural Dispersa
		17	10	2024							
2. OBJETIVO	Educar a líderes y comunidades en general sobre la detección temprana de ECNT, incluido el concar y las alteraciones auditivas			9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)						
				5	SI	X	NO		X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, adjunto a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 80096734-1, 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 he sido a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que consiento en el uso de esta información para los fines mencionados, solicito prueba de esta autorización y renovación, 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° 3-10 Montería Eje. Antonio de la Torre y Montealegre) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	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 Temporal	PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección	RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LOTEBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACORI		NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA
14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																										
1			50900739	Mercedes Zabala	3185912209	51		X										X		X									Mercedes zabala perez
2			34981285	Maria Isabel Cardenas	3228387113	63		X											X								Salud total.		Maria isabel Cardenas
3			10629637C1	Carmen Bolanos		28		X										X				X							Carmen ELENA
4			6674652	Paola Reales.	3127346827	22		X										X					X						Paola R
5			34975161	Maria del Cristo Nuñez	3205103810	65		X											X						X				Maria Nuñez
6			1003954125	Jessica Quinoz.	3122881459	29		X											X						X				Jessica Quinoz
7			100765C03	Yiset Hernandez	3022536009	23		X											X						X				Yiset H.S.
8			34980600	Am tilde Socarras	3114277466	63		X											X							Salud total.			Amtilde Socarras
9			1067950368	Julieth. Aguado.	3215425298	27		X											X							Salud total.			Julieth Aguado
10			1067905972	Victor Negrete.	3145661298	32		X											X							Sanitas			Victor Negrete
24. TOTALES																													

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: CUARTO CICLO EDUCATIVO, AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ECNT, INCLUIDO EL CÁNCER Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD ORAL, VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICATIVA

FECHA: 17/10/2024 A LAS 2:00 PM

LUGAR: I.E EL DORADO





4727

	FORMATO	
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 12 de NOY 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.

Invitamos a una jornada de educación de 4 horas de duración
sobre temas establecidos por la secretaría de Salud y
seguridad social relacionados con autoatención, prevención
y detección temprana de los ECRT, incluido
el cáncer y las alteraciones de la salud oral, visual
auditiva y comunitaria, dirigido a líderes comunitarios
y comunidad general, con un mínimo de 20 personas.

Día: 18-NOY-2024

Lugar: Inst. Educativo EL DORADO

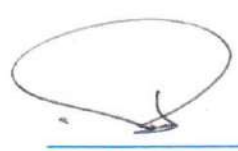
Hora: 02:00 pm

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

Atentamente

Adriana Canajolín T.
Shaylatunz junez

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) l. ed. El Dorado 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:

Educar a líderes y comunidad en general sobre la detección temprana de ECNT, incluyendo el conar y los detecciones alteradas en salud.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

un ciclo educativo de 4 horas de duración para población general sobre ECNT, incluyendo el conar y alteradas en salud oral, visual, auditiva y comunitaria.

COMPROMISOS:

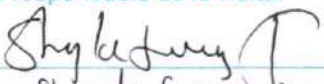
Realizar mínimo 20 personas
organizar sitio y hora para la reunión
los promotores se comprometen en realizar la
periodo educativo a entrega de antipico y cedernillo

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: Fabio Marmuador
C.C. N°: 78689344
No. Teléfono: 310 358 7476

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

Persona responsable de la visita.

Firma: 
Nombre: Shyglia Suarez
C.C. N°: 1110838154
No. Teléfono: 3045920467

Firma: Adriana Canajolindo T.
Nombre: Adriana Canajolindo
C.C. N°: 521409.290
No. Teléfono: 3126869523

	FORMATO	 
	ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Inst. Educat. El Dorado	Hora de Inicio 02:00pm
Fecha 18-11-2024	Hora de Finalización 06:00 pm
Actividad o tema Prevención y detección temprana ECNT - Cáncer	
Objetivo de la Reunión Educar a líderes y comunidad general sobre la detección temprana de ECNT, incluido el cáncer y alteraciones de salud oral.	

Desarrollo de la Reunión
<p>La actividad se realizó en el lugar y hora acordada. Se contó con la participación de la población convocada y la charla estuvo a cargo de los profesionales (medico odont). Se habló sobre autoexamen de pechos y detección temprana de las ECNT, incluido el cáncer y las alteraciones en salud oral, la importancia de tener hábitos de vida saludable y buena higiene oral.</p> <p>Se realizó entrega y socialización de cuadernillos asignados en esta actividad y entrega de certificados.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Se realizó la actividad estipulada, la población estuvo receptiva y participativa.</p> <p>Tienen poco conocimiento de los temas tratados, se aclararon dudas.</p> <p>Se estimuló a los participantes a tener hábitos de vida saludable, buena higiene oral.</p> <p>La comunidad quedó satisfecha.</p>
Responsable Shylea Suñez Jaramuz - Adriana Canavajal OT

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Interrelación entre condiciones generales de salud y salud oral en Pacientes con ECNT.		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO / VEREDA / SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL	
				DD MM AAAA		18 NOV 2024		MONTERÍA		3		Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa	
2. OBJETIVO		Dar a conocer lineamientos sobre temas establecidos por Secretaría de Salud y Seg. Social relacionados con el aumento de la prevención y detección temprana de las enfermedades en salud oral para mitigar infecciones.		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)				NO					
AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y sus normas reglamentarias y complementarias, sujeto a la Autorización de Tratamiento de Datos Personales, 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 tratamientos 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 prestación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del control 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, relacionados con los eventos y reuniones de la dependencia que los otó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declamo que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información; solicitar prueba de esta autorización y revocarla, las 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. Andino de la Torre y Mirante) y al correo: atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECTA AL MOMENTO DE DILIGENCIAR Y/O FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.															
IDENTIFICACIÓN															
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)															
DC = 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															
Hombre Mujer No Binario															
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*															
Indígena Afrodescendiente ROM LGTBIQ+ Situación de calle Gestante Discapacidad Campesino Migrante Población víctima															
20. SGSSS															
SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO ESPECIAL NO AFILIADO COOPASALUD CAJACOPÍ NUEVA EPS MUTUAL SER OTRA															
21. EAPB															
22. CUAL (EAPB)															
23. FIRMA															
11. No 13. TD 14. No. DOCUMENTO 15. NOMBRES Y APELLIDOS 16. TELÉFONO FIJO O CELULAR 17. EDAD															
1 35010 482 Aida Salcedo 3234957036 46 x															
2 34959 040 Hilda Rodriguez 3016110362 77 x															
3 23215 651 Katia Sanchez 3016110362 47 x Salud total Katia Sanchez															
4 50917 101 Marisela Rodriguez 3128494822 48 x Marisela Rodriguez															
5 26139 681 Carmen Martinez 3142386087 40 x Carmen Martinez															
6 25768 036 Dominga Tordecilla 3107476650 64 x Dominga															
7 3670286 Armando Mosquera 3103899167 65 x Sanidad Ponal															
8 50894 547 Yaqvelin Qutiva 3226081341 54 x Yaqvelin CN															
9 78703 311 Catalino Avila 3127175735 57 x Catalino Avila															
10 1073814 221 Lina Soto 3114956092 28 x Lina Soto															
24. TOTALES															

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Interrelación entre condiciones generales de salud y salud oral en pacientes con ECNT.		4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL		
		DATOS DE REUNIÓN		DO MM AAAA		MONTERÍA		3		Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa		
2. OBJETIVO		Dar a conocer lineamientos sobre temas establecidos por Secretaría de Salud y Seguridad Social, relacionados con la autocuidado, prevención y detección temprana de los ent, la salud oral para mitigar infecciones.		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)		NO						
				5		X								
AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: La Alcaldía de Montería en relación a la finalización de la actividad de salud y seguridad social, declara que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declara que consiente el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir la información, solicitar pruebas 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 Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo: atencionciudadania@arandamonteria.gov.co. SU RECEPCIÓN SE PERECUTARÁ al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.														
IDENTIFICACIÓN														
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)														
15. SEXO														
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*														
20. SOSSS														
21. EAPB														
22. CUAL (EAPB)														
23. FIRMA														
CONSECUTIVO														
13. No. TD														
14. No. DOCUMENTO														
15. NOMBRES Y APELLIDOS														
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR														
17. EDAD														
18. SEXO														
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*														
20. SOSSS														
21. EAPB														
22. CUAL (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 INICIAR).														

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: QUINTO CICLO EDUCATIVO, AUTOCUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ECNT, INCLUIDO EL CÁNCER Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD ORAL, VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICATIVA

FECHA: 18/11/2024 A LAS 2:00PM

LUGAR: I.E ELDORADO





ACTIVIDAD #3

DESARROLLAR UN (1) TALLER MENSUAL, DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN CADA UNO, DIRIGIDOS A PERSONAS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PARA SENSIBILIZARLOS RESPECTO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO, CONTROL DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE SU PATOLOGÍA A ESTADIOS SUPERIORES Y COMPLICACIONES.

	FORMATO	
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 26 de Sep 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 invita a un taller dirigido a personas adultas y Adultos Mayores con enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, con el fin de sensibilizar respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de conductas de riesgo para la prevención de la condición de su patología a estados graves y complicaciones, debe asistir mínimo de 20 personas.

Día: 16-10-2024

Lugar: CBI EL PORAZO

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Shyla Suarez Jimenez
Nombres y Apellidos
Contratista

Yonidis Corrales
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 26 del mes de Sep del año 2024

Se reunieron en (lugar) CDI EL DORADO 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 taller dirigido a personas adultas y Adultos Mayores con enfermedades crónicas no transmisibles diabético, hipertensión arterial.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Sensibilizar a través de un taller respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Control de conductas de riesgo para la prevención de la complicación de la patología a estados severos y complicados.

COMPROMISOS:

- realizar la actividad en el lugar, hora y día acordado
- comprometer a la comunidad sobre los complicados de estas patologías - resolver dudas - reportar cualquier inconveniente que contengan en los temas mencionados.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Yovadis Cordero
Nombre: Yovadis Cordero
C.C. N°: 34994607
No. Teléfono: 3205598037

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Shoyla Suarez Jimenez
Nombre: Shoyla Suarez Jimenez
C.C. N°: 1140838154
No. Teléfono: 3048120467

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 EL DORADO	Hora de Inicio 8:00am
Fecha 16-10-2024	Hora de Finalización 12:00pm
Actividad o tema	
Objetivo de la Reunión Desarrollar un taller dirigido a personas adultas y Adultos Mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, Diabetes e hipertensión arterial.	

Desarrollo de la Reunión
<p>Se da inicio a la actividad en la hora y lugar acordado con los profesionales encargados (Medico- Nutricion), se reparten Cuadernillos, se realiza proyección en video sobre y computador del tema socializado. Se realiza Sensibilización sobre la adherencia de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Los participantes de mostraron receptivos, participativos. Comentaron sus experiencias y tratamientos instaurados en sus patologías.</p> <p>Se da por terminada la jornada sin ninguna novedad.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<ul style="list-style-type: none"> - Los asistentes conocen sobre las patologías tratadas. - Se comprometen a tener hábitos de vida saludable y no abandonar tratamientos farmacológicos. - Mejorar estilos de Alimentación.
Responsable <i>Shayki Juveny Juveny</i>

4738

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD				3. DATOS DE REUNIÓN			4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL															
Sensibilizar a través de un taller respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de consumo de drogas para la prevención de la condición de SIDA patológica. Desarrollar un taller dirigido a personas adultas y adolescentes mayores con enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes, Hipertensión arterial.				DD	MM	AAAA	MONTERÍA	3	coronado	Urbano	Rural	Rural Dispersa																
				16	10	2024																						
2. OBJETIVO				9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																					
				5			SI X 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 805090734-1, 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, conservación, información 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 otorgo el consentimiento necesario para que la Alcaldía de Montería, o quien ella designe, pueda utilizar mis datos personales para los fines mencionados. En caso de no estar de acuerdo, solicito la eliminación de mis datos personales de las bases de datos de la Alcaldía de Montería. (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionciudadano@ciudadmonteria.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 desplegada en el sistema electrónico adaptado por la Alcaldía de Montería.</p>																												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</p> <p>CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección</p> </div> <div> <p>DESAGREGACIÓN POBLACIONAL</p> <p>18. SEXO</p> <p>Hombre Mujer No Binario</p> <p>19. ENFOQUE DIFERENCIAL*</p> <p>Afrodiscalendiente ROM LETSBQ+ Situación de calle Gestante Discapacidad Campesino Migrante Población víctima</p> <p>20. SGSSS</p> <p>SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO ESPECIAL NO AFLUJO COCALUD CAJACOPI NUEVA EPS MUTUAL SER</p> <p>21. EAPB</p> <p>OTRA</p> <p>22. CUAL (EAPB)</p> </div> <div> <p>23. FIRMA</p> </div> </div>																												
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Afrodiscalendiente	ROM	LETSBQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFLUJO	COCALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUAL (EAPB)	23. FIRMA
1	CC	50920679	Claudia Argel	3137520700	44	X												X								X	Sanitas	Claudia Argel
2	CC	34999460	Yonadis Cardona	3205598037	50	X												X										Yonadis Cardona
3	CC	60309702	Evis Conca Ortiz	3146380429	29	X												X										Evis Conca O.
4	CC	3126528267	Luz Erminia Luna Causil	3116520267	52	X												X								X	Salud Total	Luz E Luna C.
5	CC	50894580	Luzly S. Morelo AUSTIA	3136319022	53	X												X								X	Salud Total	Luzly S. Morelo
6	CC	50892049	Ayda Suarez Lustrera	3216533526	65	X												X										Ayda Suarez L.
7	CC	50899653	Luz Perez	3146947003	50	X												X								X	Salud Total	Luz Perez
8	CC	50919565	Nelys Casamubra	3216536574	49	X												X								X	Salud Total	Nelys Casamubra
9	CC	50915275	Luzma Aurora	3209445645	53	X												X										Luzma Aurora
10	CC	50975892	Rosa Gomez R	3212979585	53	X												X										Rosa Gomez R
24. TOTALES																												

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																	23. FIRMA											
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*									20. SGSSS							21. EAPB										
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO		15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR		17. EDAD		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	RDM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gravidez	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)			
1		10771 152		CRISTIAN BARRERA		3147137709	44																	x								x	Sanitas	+ Cristóbal Curb	
2		34960 507		NIOPE BONILLA		303572932	74		x															x										+ Alicia Berredá	
3		50895 964		MARIA GOMEZ APARECIDA		305103842	59		x															x										+ Juana Gomez	
4		25843 611		ADOLFINA MARTINEZ		321361493	71		x															x										+ Adelfina Martinez + I	
5		50900 390		GIOMARA BURGOS		3226289801	53		x															x										Giomara Burgos	
6		50892 717		ESTHER WONG PINERO		3186534404	53		x															x										+ Esther Wong Pinero	
7		50937 371		KARINA CASTRO		3135770951	42																	x										Karina CASTRO	
8		34975 904		EDITH PEREZ ZABALA		3205618445	64																	x										+ Edith Perez Zabala	
9		50918 148		MARIA PERRO		3127729441	52		x															x									x	Sanitas TOTAL	+ Maria Perro
10		50898 454		MARTHA MADERA		3215900953	55		x															x									x	Sanitas TOTAL	+ Martha Madera
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 INICIAR).																																			

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: TERCER TALLER MENSUAL, DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN CADA UNO, DIRIGIDOS A PERSONAS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PARA SENSIBILIZARLOS RESPECTO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO, CONTROL DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE SU PATOLOGÍA A ESTADIOS SUPERIORES Y COMPLICACIONES.

FECHA: 16/10/2024 A LAS 8:00AM

LUGAR: CDI EL DORADO





4742

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

Montería 08 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.

desarrollar taller dirigido a personas adultas y adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, Diabetes hipertensión arterial para sensibilizar respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico gestión de conductas de riesgo para la prevención de la educación de la población a estados de conciencia y cumplimiento.

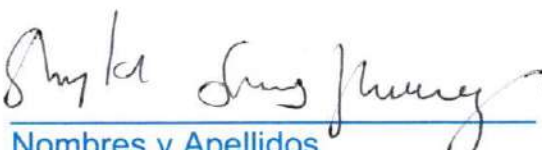
Día: 12 / 11 - 2024

Lugar: Cuadra 1800-28-80

Hora: 02:00pm

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 08 del mes de NOY del año 2024

Se reunieron en (lugar) carrera 18w-28-50 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 taller dirigido a personas adultas y adultas mayores, con enfermedades crónicas no transmisibles, diabetes e hipertensión arterial.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Sensibilizar procedido de un taller respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de conducta de riesgo para la prevención de la evolución de su patología a estados severos y complicados.

COMPROMISOS:

- realizar la actividad en el lugar, hora y día pactado
- concertar a la comunidad sobre complicaciones de esta patología y cambios de hábitos de vida.
- realizar dudas e inquietudes.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Maria Venguez
Nombre: Mona Venguez
C.C. N°: 34966357
No. Teléfono: 3205897826

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Shyla Suarez Jimenez
Nombre: Shyla Suarez Jimenez
C.C. N°: 140838164
No. Teléfono: 304920467

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>Caserma 1800-28-50</u>	Hora de Inicio <u>02:00 pm</u>
Fecha <u>12-11-2024</u>	Hora de Finalización <u>06:00 pm</u>
Actividad o tema <u>Enfermedades crónicas no transmisibles</u>	
Objetivo de la Reunión <u>Desarrollar un taller dirigido a personas adultas y adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Diabetes e hipertensión arterial.</u>	

Desarrollo de la Reunión
<p>Se da inicio a taller educativo en la hora, fecha y lugar acordados, donde se cuenta con la presencia de adultos y adultos mayores, acudidos a cargo de los profesionales en medicina y nutrición, donde se busca sensibilizar a la población sobre enfermedades crónicas no transmisibles, respecto a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, las conductas de riesgo para la prevención de la evolución patológica en estados avanzados y complicaciones. Se repartieron cedulillas orientadas con la socialización, se proyecta videos de video telen y computador.</p> <p>Se verifica que los asistentes según la finalización y los temas queden claros. Se da por finalizada la actividad en momentos.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<ul style="list-style-type: none"> - Se aclaran dudas e inquietudes. - algunos de los asistentes piden orientación crónicas y no estaban en programa de seguimiento se analiza ingreso de forma en adelante. - la comunidad queda satisfecha.
Responsable <u>Shyla fúñez fúñez</u>

4745

¹ 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		2. DATOS DE LA REUNIÓN		3. FECHA		4. MUNICIPIO	5. COMUNA / CORREGIMIENTO	6. BARRIO VEREDA / SECTOR	7. ÁMBITO TERRITORIAL		
enfermedades crónicas no transmisibles tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.		DO	MM	AAAA	MONTERÍA	3	Barro Colorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa	
2. OBJETIVO		8. Equipo técnico		9. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
Desarrollar un taller dirigido a personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes e hipertensión arterial		5		X SI		NO					

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				16. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SÍNTESIS										21. EAPB		22. CUAL (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	Edad	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Atrota/afrodescendiente	ROM	LOTEO*	Situación de calle	Discapacidad	Chiriquino	Migrante	Protección víctima	SUBSISTENTE	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL BIER	OTRA							
1	1073814 495	Luis Martinez Torres	3117030118	35	a																						Luis miguel Martinez					
2	1067854 808	Viviana Banquet Madrid	3223802057	38	a																					S. total	Viviana BM					
3	1067853 803	Dulfa savedra	3207216499	37	a																						Dulfa savedra					
4	26146 904	Mabel Madrid	3103730373	58	a																						Mall not id					
5	106430 7593	Angelica Jaraba	3126350768	32	a																						Angelica Jaraba					
6	1071351 269	Yini Buelvas	3164039828	25	a																						Yini Buelvas					
7	1063151 753	Osleidis Oquendo	3022476082	35	a																						Osleidis					
8	50917 975	Carolina Shanta	3214249659	49	a																					S. total	Carolina Chanteca					
9	34982 203	Bernvil Espino	31455915551	66	a																						Bernvil					
10	1067850 674	Liliana Lotano	348912424	38	a																						Liliana Lotano					

4740

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: TERCER TALLER MENSUAL, DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN CADA UNO, DIRIGIDOS A PERSONAS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PARA SENSIBILIZARLOS RESPECTO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO, CONTROL DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE SU PATOLOGÍA A ESTADIOS SUPERIORES Y COMPLICACIONES.

FECHA: 12/11/2024 A LAS 2:00PM

LUGAR: CRA 18 W 28/25





ACTIVIDAD #5

REALIZAR UNA (1) JORNADA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN MENSUALES DE CUATRO (4) HORAS CADA UNA EN TORNO A TEMÁTICAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL: ALTERACIONES DEL ESTADO DE ÁNIMO, TRASTORNOS DE ANSIEDAD, IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS ADECUADOS DE AFRONTAMIENTO, EL FORTALECIMIENTO DE LAZOS COMUNITARIOS, LA POSTURA ACTIVA, EL APOYO Y LA CONFIANZA EN LAS COMUNIDADES, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EN GENERAL, CON UN MÍNIMO DE VEINTE (20) PERSONAS , PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REDUCIENDO LA VULNERABILIDAD A SUFRIR RIESGOS Y DAÑOS CONTINUOS, EVITABLES Y PREVENIBLES DE LAS PERSONAS, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.

4750

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

Montería 07 de Oct. 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.

Realizar jornada de comunicación y educación.
en torno a temáticas relacionadas con Salud Mental:
Alteraciones en el estado de ánimo, trastorno de
ansiedad, postura activa, mecanismos adecuados de
enfrentamiento, apoyo y confianza en la comunidad.

Día: 25-Oct-2024

Lugar: CDI Dorado

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Ketty Baena.
Nombres y Apellidos
Contratista

San R.
Quién recibe.

4751

	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 Oct. del año 2024

Se reunieron en (lugar) CDI Dorado 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:

Programar una jornada de intervención para tratar temáticas relacionadas con salud oral en las Funcionarias del CDI del Dorado.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se realizara una intervención sobre Salud oral.
- Desarrollo de Imagenia.

COMPROMISOS:

- realizar la actividad dentro de la hora y fecha estipulada
- proveer el material que se necesita para llevar a cabo la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: _____
Nombre: <u>May Pachea Martin.</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>1067097436</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3013144679</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Petty Baeza.</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>1.066 725 186</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>323 4048180</u>	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar CDI Dorado	Hora de Inicio 8:00 am
Fecha 25-10-2024	Hora de Finalización 12:00 pm
Actividad o tema Salud Mental.	
Objetivo de la Reunión Realizar intervención educativa y comunicativa sobre temáticas relacionadas con la salud mental.	

Desarrollo de la Reunión
<ul style="list-style-type: none"> - Se le da la bienvenida a la funcionarios del CDI dorado, ya que en este lugar nos brindaron el tiempo y el espacio para realizar la actividad. - Seguidamente, se realiza la intervención, en donde el objetivo principal es promover la Salud Mental y todos los cuidados que podemos poner en práctica para fortalecer esta área de nuestra vida. - Asimismo, se desarrolla un crucigrama basado en el tema tratado.

Conclusiones y/oCompromisos
- Se hace un llamado a todas las funcionarios a realizar diferentes actividades que fortalezcan y cuiden de nuestra Salud mental.
Responsable Betty Buena.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Salud Mental: Alteraciones en el estado de ánimo, trastorno de ansiedad, postura activa, entre otros		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL		
2. OBJETIVO		Promover los cuidados en la salud mental en la comunidad del Dorado.		DD 25		MM Oct.		AAAA 2024		MONTERÍA		Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa		
				9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)				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 600090734-1, 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 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, actividades 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 lleve a la sesión. En ese sentido, 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 pruebas 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 atencionciudadania@alcaldiamonteria.gov.co. SE ACEPTA: SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento. Se usa de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																	23. FIRMA							
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS						21. EAPB						
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. Hombre	18. Mujer	No Bineario	Indígena	Afrodiscalitante	ROM	LOTBIO+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACORI	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
1	CC	509737	371	Karina CASTRO	3135770851	42	X														X									KARINA CASTRO
2	CC	50918248	248	MARIA PERLO SORRO	312770441	52	X														X							X	Salud Total	Maria Perlo
3	CC	50895964	964	MARIA GOMEZ APPIER	315103842	59	X														X									Maria Gomez
4	CC	25843611	611	ADOLFINO MARTINEZ	313619443	71	X														X									Adelfino Martinez
5	CC	107771152	152	CRISTIAN BATISTA	3147137709	44	X														X						X	Sanitas	Cristian Batista	
6	CC	34960507	507	NIRDA BONILLA	3013572732	74	X																	X					Nirida Bonilla	
7	CC	50892717	717	ESTHER WARA PINERA	3186534404	53	X																	X					Esther Wara	
8	CC	509100390	390	GIOMARA BURGOS	3226789801	53	X																	X					Giomara B	
9	CC	34975904	904	EDITH PEREZ RUBIA	320561885	64	X																	X					Edith Perez	
10	CC	50808454	454	MARITZA MORA	313510083	55	X														X						X	Salud Total	Maritza Mora	
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).

4953

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Salud Mental: alteraciones en el estado de ánimo, trastorno de ansiedad, Postura activa. entre otros.			3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL			
		DD		MM	AAAA	MONTERÍA				Dorado		Urbano	Rural	Rural Dispersa	
2. OBJETIVO		Promover el cuidado de la Salud mental en la comunidad del bl dorado.			9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)								
		5			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 90009734-1, 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 otó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declamo que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar y suprimir 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° 3-10 Montería E.S. Antioño 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, tanto sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																23. FIRMA								
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SSSS					21. EAPB							
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Atroces descendiente	ROM	LOTEO+	Situación de calle	Gravidez	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPPI	NUOVA EPS	MUTUAL BSR	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
1		50929679	Claudia Argel		3137520706	44	X														X								S. total	Claudia B Argel L.
2		34994607	Yovadis Condero		3205598037	50	X														X					X				Yovadis Condero
3		1003097812	Evis Concha Ortiz		3146380429	29	X														X					X				Evis Concha
4		3126528267	Luz Erminia Luna Causil		3116528267	52		X													X						X	S. total.	Luz E Luna E	
5		50844580	Merlys Arely Acuña		3136319022	53		X													X						X	S. total	Merlys Arely Acuña	
6		50892849	Ayda Suarez Hosta		3216533526	65		X													X					X				Ayda Suarez Hosta
7		50899653	Luz Peñiz		3146947803	50		X													X						X	S. total	Luz Peñiz	
8		50919555	Nelxs Casanubian		3216586574	49		X													X						X	S. total	Nelxs Casanubian	
9		50915255	Milio Alvarado		3209445645	53		X													X					X				Milio Alvarado
10		50935892	Rosaleuz Rencos		3212979585	53		X													X					X				Rosaleuz Rencos
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).

4955



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: TERCERA JORNADA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN TORNO A TEMÁTICAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL: ALTERACIONES DEL ESTADO DE ÁNIMO, TRASTORNOS DE ANSIEDAD, IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS ADECUADOS DE AFRONTAMIENTO, EL FORTALECIMIENTO DE LAZOS COMUNITARIOS, LA POSTURA ACTIVA, EL APOYO Y LA CONFIANZA EN LAS COMUNIDADES,

FECHA: 25/10/2024

LUGAR: CDI EL DORADO

POBLACIÓN: POBLACIÓN EN GENERAL.



4957

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

Montería 5 de 11 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 Comunicación y educación sobre temáticas
relacionadas con Salud mental.

Día: 12-11-2024

Lugar: Colegio Dorado, Sede primaria.

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Kelly Buena.
Nombres y Apellidos
Contratista

Felicidad Extear -
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 5 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Casa de la líder Comunitaria 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:

Programar una jornada educativa sobre temáticas relacionadas con salud mental.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se desarrollará una intervención sobre salud mental a la comunidad en general.
- Entrega y desarrollo de circograma de salud mental.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad de acuerdo a la fecha programada.
- Proveer el material que requiere la actividad.
- La líder comunitaria se compromete a extender la invitación y gestionar el sitio.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Felicidad Estévez
 Nombre: Felicidad Estévez
 C.C. N°: 1019382057
 No. Teléfono: 3127426858

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Ketty Baena
 Nombre: Ketty Baena
 C.C. N°: 1.066.725.186
 No. Teléfono: 3234098180

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 Dorado-primaria.	Hora de Inicio 8:00 am
Fecha 12-11-2024	Hora de Finalización 12:00 pm
Actividad o tema Salud Mental	
Objetivo de la Reunión Promover el bienestar y cuidados que se necesitan para fortalecer la salud mental en la comunidad en general.	

Desarrollo de la Reunión
<ul style="list-style-type: none">- Se realiza una intervención en la comunidad general, con el fin de dar a conocer temas relacionados con salud mental en donde los participantes tendrán la oportunidad de conocer cuales son los síntomas o malestares que pueden alterar o afectar nuestro estado emocional, asimismo se exponen aquellas estrategias que nos pueden ayudar a afrontar situaciones difíciles en nuestro diario vivir.- Se realiza un crucigrama alusivo al tema.

Conclusiones y/oCompromisos
<ul style="list-style-type: none">- Se invita a la comunidad general a cuidar de la salud mental a travez de diversas actividades que pueden fortalecer y beneficiar nuestra area emocional
Responsable Ketty Baena.

4760

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Salud Mental: alteraciones del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, estrategias de afrontamiento, entre otros		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
				DD MM AAAA		12 11 2024		MONTERÍA				Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
2. OBJETIVO		Promoción y prevención de la alteraciones del estado de ánimo en la comunidad general		9. Equipo básico		5		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)		X		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 80056734-1, como responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para efectuar transacciones de recolección, almacenamiento, uso, conservación, información y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la prestación de servicios en relación a la asignación de servicios y beneficios de acuerdo a la oferta institucional vigente, además de la finalidad de registro y existencia de la existencia 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 ubica o le asiste. En esta 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, Centros 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 PERFECIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, tanto 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 colspan="2">23. FIRMA</th> </tr> <tr> <th colspan="4">12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</th> <th colspan="2">18. SEXO</th> <th colspan="10">19. ENFOQUE DIFERENCIAL*</th> <th colspan="2">20. 50555</th> <th colspan="2">21. EAPB</th> <th rowspan="2">22. CUIÁL (EAPB)</th> <th rowspan="2"></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="2"> RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal BID = Sin identificación </th> <th>Nombre</th> <th>Mujer</th> <th>No Binario</th> <th>Indígena</th> <th>Adolescente</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>SUBSISTIDO</th> <th>CONTRIBUTIVO</th> <th>ESPECIAL</th> <th>NO AFILIADO</th> <th>COOSALUD</th> <th>CAJACORI</th> <th>NUEVA EPS</th> <th>MUTUAL SER</th> <th>OTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11. No.</td> <td>13. TD</td> <td>14. No. DOCUMENTO</td> <td>15. NOMBRES Y APELLIDOS</td> <td>16. TELÉFONO FIJO O CELULAR</td> <td>17. EDAD</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> <tr> <td>1</td> <td>CC</td> <td>1047 491434</td> <td>Elias Hemera</td> <td>3014476851</td> <td>28</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>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CC</td> <td>1062 428451</td> <td>Maria Jose Diaz</td> <td>3215047540</td> <td>19</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></td> <td>S. total</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CC</td> <td>1007 663382</td> <td>Kella Cermenio</td> <td>3138867350</td> <td>28</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>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>CC</td> <td>1067 483990</td> <td>Pedro Javier Rios</td> <td>3205908072</td> <td>22</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>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>CC</td> <td>1047 382051</td> <td>Felicidad Extenor</td> <td>3127426858</td> <td>35</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></td> <td>S. total</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>CC</td> <td>34983 749</td> <td>Cecilia Trujillo</td> <td>3017599341</td> <td>63</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>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>CC</td> <td>1233 342254</td> <td>Zaira Suarez</td> <td>3127426858</td> <td>8</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></td> <td>S. total</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>CC</td> <td>106843 1353</td> <td>Santiago Velasquez</td> <td>3018176442</td> <td>11</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></td> <td>S. total</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>CC</td> <td>1063311 433</td> <td>Paola Ruche</td> <td>3023512948</td> <td>36</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>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>CC</td> <td>1062988 807</td> <td>Maria Jimenez</td> <td>3113835450</td> <td>14</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>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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> <td></td> </tr> </tbody> </table>																	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL													23. FIRMA		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. 50555		21. EAPB		22. CUIÁL (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 BID = Sin identificación		Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Adolescente	ROM	LOTBIO*	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSISTIDO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACORI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																									1	CC	1047 491434	Elias Hemera	3014476851	28	x													x			x									2	CC	1062 428451	Maria Jose Diaz	3215047540	19	x													x												S. total	3	CC	1007 663382	Kella Cermenio	3138867350	28	x													x				x									4	CC	1067 483990	Pedro Javier Rios	3205908072	22	x													x					x								5	CC	1047 382051	Felicidad Extenor	3127426858	35	x													x												S. total	6	CC	34983 749	Cecilia Trujillo	3017599341	63	x													x					x								7	CC	1233 342254	Zaira Suarez	3127426858	8	x													x												S. total	8	CC	106843 1353	Santiago Velasquez	3018176442	11	x													x												S. total	9	CC	1063311 433	Paola Ruche	3023512948	36	x													x					x								10	CC	1062988 807	Maria Jimenez	3113835450	14	x													x				x									24. TOTALES																															
IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL													23. FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. 50555		21. EAPB		22. CUIÁL (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 BID = Sin identificación		Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Adolescente	ROM	LOTBIO*	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSISTIDO			CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACORI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	CC	1047 491434	Elias Hemera	3014476851	28	x													x			x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
2	CC	1062 428451	Maria Jose Diaz	3215047540	19	x													x												S. total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
3	CC	1007 663382	Kella Cermenio	3138867350	28	x													x				x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
4	CC	1067 483990	Pedro Javier Rios	3205908072	22	x													x					x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
5	CC	1047 382051	Felicidad Extenor	3127426858	35	x													x												S. total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
6	CC	34983 749	Cecilia Trujillo	3017599341	63	x													x					x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
7	CC	1233 342254	Zaira Suarez	3127426858	8	x													x												S. total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
8	CC	106843 1353	Santiago Velasquez	3018176442	11	x													x												S. total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
9	CC	1063311 433	Paola Ruche	3023512948	36	x													x					x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
10	CC	1062988 807	Maria Jimenez	3113835450	14	x													x				x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
24. TOTALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: SEXTA JORNADA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN TORNO A TEMÁTICAS RELACIONADAS CON SALUD MENTAL: ALTERACIONES DEL ESTADO DE ÁNIMO, TRASTORNOS DE ANSIEDAD, IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS ADECUADOS DE AFRONTAMIENTO, EL FORTALECIMIENTO DE LAZOS COMUNITARIOS, LA POSTURA ACTIVA, EL APOYO Y LA CONFIANZA EN LAS COMUNIDADES,

FECHA: 12/11/2024

LUGAR: I.E EL DORADO SEDE PRIMARIA

POBLACIÓN: POBLACIÓN EN GENERAL.





ACTIVIDAD #9

REALIZAR UNA (1) INTERVENCION EDUCATIVA Y COMUNICATIVA MENSUAL, DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN DIRIGIDOS A GRUPOS MÍNIMOS DE VEINTE (20) PARTICIPANTES QUE SEAN FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR, SOBRE TEMAS DE SENSIBILIZACIÓN EN BUEN TRATO E INCLUSIÓN SOCIAL, EVITANDO LA DISCRIMINACIÓN Y EL ABANDONO DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, PROMOViendo LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA PARA LA PREVENCIÓN CUIDADO Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE ALTA INCIDENCIA EN DICHA POBLACIÓN.

4765

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

Montería 4 de 10 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 le extiende la invitación mediante este escrito
para que la Comunidad participe de la actividad
llamada "Sensibilización del buen trato hacia la
población Adulta Mayor"

Día: 15-10-2024

Lugar: IGLESIA CRISTIANA MONTE HOREB

Hora: 3:00 PM

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

Atentamente

Betty Baena.
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulvia Judith Trojillo H.
Quién recibe.

	FORMATO	 Salud  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 4 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) la casa del lider comunitario 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:

Programar la actividad de "Sensibilización del buen trato hacia la población Adulta Mayor" gestionando Fecha, lugar y población.

ACTIVIDADES A DESARROLLA

Se realizará (1) intervención en la comunidad, con el fin de sensibilizar a la misma, sobre el buen trato que se le debe brindar a las personas de la tercera edad.

COMPROMISOS:

La persona que atiende se hace el compromiso de extender la invitación a toda la comunidad para poder realizar la actividad, de igual forma el Stho. por otra parte, la profesional encargada, se compromete a realizar la actividad y proveer toda la información y material que se necesite.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Fulva Trujillo
Nombre: Fulva Juvel Trujillo H
C.C. N° 34554847
No. Teléfono: 3209983433

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Ketty Baena
Nombre: Ketty Baena
C.C. N° 1066725186
No. Teléfono: 3234098180

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 CRISTIANA MONTE HOEB	Hora de Inicio 03:00 PM
Fecha 15-10-2024	Hora de Finalización 07:00 PM
Actividad o tema Sensibilizar sobre el buen trato hacia la población adulta Mayor.	
Objetivo de la Reunión Sensibilizar a la comunidad sobre el buen trato hacia la población Adulta Mayor, con el fin de prevenir la discriminación y el abandono en dicha población.	

Desarrollo de la Reunión
<p>Se realiza la presentación formal de la profesional y se da a conocer el tema a tratar durante el desarrollo de la actividad.</p> <p>Posteriormente, se le expone a la comunidad invitada el objetivo y la importancia que tiene el brindarle un trato digno a toda la población adulta mayor, además se resaltan los derechos que tienen estas personas, los cuales no deben ser vulnerados. Por otra parte, se le reconoce a los familiares y/o cuidadores que, en caso de necesitar ayuda sea comunitaria o profesional, la soliciten, ya que en muchas ocasiones pueden sufrir una sobre carga de estrés a causa de la atención y el extremo cuidado que se debe tener con una persona de la tercera edad.</p>

Conclusiones y/o Compromisos
<p>Por último, se le hace entrega a la comunidad una cartilla en donde se refuerza el trato que se le debe dar a esta población y los derechos que estos tienen.</p>
Responsable Petty Baena.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Sensibilización del buen trato hacia la población Adulta Mayor		3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL			
			DD 15	MM 10	AAAA 2024	MONTERÍA		Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Sensibilizar a la comunidad Sobre la importancia del buen trato hacia la Población Adulta Mayor		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)						
			5		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 80000734-1, 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, intersección y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la localización de la asignación de servicios e inyección de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o existencia de la incidencia o la necesidad de estudio relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos electrónicos a bases de datos relacionadas con los servicios y materiales de la Alcaldía de Montería que los usó a la salud. En esta medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, modificar 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° 3-10 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 disponible en el sistema electrónico establecido 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 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		Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP		NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)
14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																										
1		1102 844539	Yenis Diaz Campo		3004841153	32	x												x										Salud total	Yenis Diaz
2		1003140 267	Karen Nispero 39		3135726230	36	x												x										Salud total	Karen Nispero
3		1067957 941	Cindy Solipa		3245878851	26	x												x										Salud total	CINDY SOLIPA N.
4		34980 299	Sixta Negrete		3013349152	61	x												x					x						Sixta Tereza Negrete
5		1067 948372	Jorena Negrete		3042703239	28	x												x						x					Jorena Weynt perer
6		50903 942	Naiduth Negrete		3145211740	54	x												x					x						Naiduth Weynt perer
7		50917 975	Carolina Chantaca		3214249659	49	x												x							x	Salud total		Carolina Chantaca	
8		78753 885	Alex Burgos Negrete		3128985226	47	x												x							x	Salud total		Alex Burgos Negrete	
9		10738 1733	Adriana Urango		3042426055	23	x												x						x					Adriana Urango
10		1067 940214	Taliana Bello		3146956715	71	x												x						x					Taliana Bello
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).

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		2. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Sensibilización del buen trato hacia la población Adulta Mayor.		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispens
2. OBJETIVO		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)					X		
Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del buen trato hacia la población Adulta Mayor.		5		X		NO					

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autoriza la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 900596734-1, como Responsable para tratar sus datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recuperación, almacenamiento, uso, circulación, selección 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 otó a la sesión. En esa medida, declaramos que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaramos que conocemos el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que pueden 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. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN DE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento. Seem 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	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL														23. FIRMA									
			12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				16. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS			21. EAPB								
			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)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	
													18. Sexo		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS		21. EAPB		22. CUAL (EAPB)	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: CUARTA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y COMUNICATIVA
DIRIGIDA A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FECHA: 15/10/2024

LUGAR: IGLESIA CRISTIANA MONTE HOREB

POBLACIÓN: TODOS LOS CURSOS DE VIDA.

BUEN TRATO INTERVENCION 4





4772

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

Montería 1 de 11 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.

Realizar una intervención educativa y comunicativa
a los familiares y/o cuidadores de la población
adults mayor, sobre temas de sensibilización
del buen trato en inclusión social.

Día: 15-11-2024

Lugar: IGLESIA CRISTIANA MONTE HORRE

Hora: 2:00 pm.

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

Atentamente

Ketty Baena
Nombres y Apellidos
Contratista

Wifrande Audith
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 1 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Casa lider comunitario 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:

Programar una intervención de comunicación y educación sobre el buen trato hacia la población adulta mayor

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se realizará una intervención a los familiares y/o cuidadores sobre el buen trato que deben brindar la población adulta mayor.
- Entrega de cartillas basadas en el tema del buen trato.

COMPROMISOS:

- Gestionar sitio, fecha y hora.
- La profesional a cargo, se compromete a realizar la actividad dentro del horario programado, asimismo, provee la información y el material necesario.

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Miranda Audith</u>	Firma: _____
Nombre: <u>AUDITH MIRANDA</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>50916678</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3135833789</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Kelly Baena</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Kelly Baena</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>1066725186</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3234098180</u>	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar	Hora de Inicio
IGLESIA CRISTIANA MONTE HOREB	02:00 pm
Fecha	Hora de Finalización
15-11-2024	06:00 pm.
Actividad o tema	
Bien trato hacia la población adulta mayor.	
Objetivo de la Reunión	
Promover el buen trato hacia la población adulta mayor en familiares y/o cuidadores de las personas de la tercera edad, con el fin de disminuir la discriminación y el abandono en dicha población.	
Desarrollo de la Reunión	

- Se realiza una intervención, en donde el principal objetivo es sensibilizar a los familiares y/o cuidadores de la población adulta mayor, sobre el buen trato, cuidados y atenciones que estas personas merecen, con el fin de prevenir la discriminación y abandono de los cuales muchos son víctimas.
- Se hace entrega de cartilla educativa basada en el tema tratado durante la intervención.

Conclusiones y/oCompromisos
- Se hace llamado a la comunidad invitada para que pongan en practica el buen trato hacia las personas de la tercera edad..
Responsable
Ketty Baena

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Regular intervención educativa y comunitaria a los familiares y/o cuidadores sobre el buen trato hacia la población adulta mayor			3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Sensibilizar a los familiares y/o cuidadores sobre el buen trato hacia la población adulta mayor.			9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, Infográficos etc)						
		5					NO				

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y las normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 80096734-1, 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 actividades 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 asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cito a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-18 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				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	Afrodescendiente	ROM	LOTBQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOBALUD	CAJACOP		NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	ce	1067 8592860	Ingrid Sanchez	3207897439	38	x												x							x			Ingrid Sanchez
2	ce	1063 0780054	Alexandra Uribe	3147979626	35	x													x								Medicina Integral	Alexandra Uribe
3	ce	100124 3100	Norledis Petro	3022976026	24	x												x						x				Norledis Petro
4	ce	1038 818206	Ingrid Puentes	3122807571	28	x													x								Salud total	INGRID PUENTES
5	ce	1033 794681	Yarli Estrada	3214015815	21	x												x							x			Yarli E. M
6	ce	1082 942286	Jose Perea	3235212649	33	x													x								Salud total	Jose Perea
7	ce	50937 721	Alba Martinez	3122407702	41	x													x								Salud total	Alba Martinez
8	ce	1233 342904	Daniela Ortiz	3225287170	26	x												x							x			Daniela Ortiz
9	ce	1067 895075	Johana Contreras	3146507178	33	x													x						x			EPHANA CONTRERAS
10	ce	1004 430464	Andres Polo	3042401402	27	x												x									Familia Colombia	Andres Polo
24. TOTALES																												

4776

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: QUINTA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y COMUNICATIVA DIRIGIDA A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

FECHA: 15/11/2024

LUGAR: IGLESIA CRISTIANA MONTE HOREB

POBLACIÓN: TODOS LOS CURSOS DE VIDA.

BUEN TRATO INTERVENCION 5





ACTIVIDAD #11

REALIZAR UNA (1) JORNADA MENSUAL, DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN CADA UNA, DE VEINTE (20) PERSONAS CADA UNA, ESTARÁN DIRIGIDAS A MADRES DE HOGAR DE BIENESTAR FAMILIAR, MADRES LÍDERES DE FAMILIA EN ACCIÓN, PADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN, SIGNOS DE ALARMA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A SU ESTADO DE SALUD Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 5 AÑOS.

4780

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

Montería 07 de Oct. del 2024

Señores (a) Lideres Comunitario

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 mensual de 4 horas de duración cada una, con la participación de 20 personas y dirigidas a madres de hogar de bienes familiares, madres líderes de familia en acción, padres y cuidadores sobre prevención, signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años

Día: 10-10-2024

Lugar: Barrio el Dorado

Hora: 3:00 pm.

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

Atentamente

Jesus Mejia Oquendo
Nombres y Apellidos
Contratista

Paulina Lina Lina
Quién recibe.

4781

	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 oct. del año 2024

Se reunieron en (lugar) Barrio el Dorado 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:

Educar a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familias en acción pacíficas y cordatores sobre prevención de signos de alarma de la desnutrición.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Realizar mensuales de 4 horas de duración con madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familias en acción pacíficas, cordatores sobre prevención de signos de alarma de la desnutrición.

COMPROMISOS:

- Convocar a la población objeto y Calidad proyectada.
- Disponer de los documentos logísticos para su desarrollo.
- Desarrollar la temática en su totalidad.
- Dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Claudia Tovar Portez</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Claudia Tovar Portez</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>34994742</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>304 456 9759</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Jesús Mejía Oquendo</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Jesús Mejía Oquendo</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1073825845</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3106914730</u>	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Barrio el Dorado	Hora de Inicio 3:00pm
Fecha 10-10-2024	Hora de Finalización 7:00 pm.
Actividad o tema Foro sobre Prevención de Signos de alarma de desnutrición en <5 años	
Objetivo de la Reunión Educar a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familias en acción, padres y cuidadores sobre prevención, Signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años.	
Desarrollo de la Reunión En la fecha, hora y lugar que antecede se reunieron los abogados firmantes con el fin de socializar el desarrollo de los foros mensuales de 4 horas de duración cada uno, de veinte (20) personas cada uno, dirigidos a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familia en acción, padres y cuidadores sobre prevención, Signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años.	
Conclusiones y/oCompromisos Finalizado la reunión, se acepta por ambas partes el desarrollo de los foros de capacitación sobre la temática previamente establecida, se acordó lugar de ejecución, población objeto, tiempo de duración y demás aspectos de importancia para su correcto desarrollo.	
Responsable Jesús Mejía Gardo Claudia Laura Pérez	

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		2. OBJETIVO		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL			
Jornada mensual sobre prevención, signos de alarma de desnutrición aguda moderada y severa.		Educar a madres de hogar de bienestar Páches y conductores sobre signos de DNR		DD 20		MM 10		AAAA 2024	MONTERÍA		El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)				SI	NO					
		#5						X				X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2013 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800050734-1, 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 mi información, solicitar pruebas 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 atencionciudadadecv@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	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 Temporal	RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodiscaliente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUAL (EAPB)		
1	cc	100784 9448	maria Perez de Hoyos	3128946119	37	X																X											Maria Perez
2	cc	1003719 351	Yennifer topias y.	3225231966	26	X																X							X				TENIFERTAPIA
3	cc	123334 2964	Daniela Ortiz	3225287170	26	X																X							X				Daniela Ortiz
4	cc	10630 78054	Alexandra Urreola	3147977626	35	X																X											Alexandra Urreola
5	cc	50870 540	Nesly Hoyos	3205144447	84	X																X								X			Nesly Hoyos P.
6	cc	100340 4847	Dayana Borja	3003065055	25	X																X								X			Dayana Borja
7	cc	1062959 443	Liliana Peinado	3235274417	27	X																X								X			Liliana Peinado
8	cc	1003400 620	Maria Victoria Suarez	3245247466	23	X																X											Maria Suarez
9	cc	100786 6944	Leivis martinez	30439076 93	25	X																X											LEIVIS
10	cc	15079 957	Narciso Argumedo	3226127541	43	X																X								X			Narciso Argumedo
34. 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).

4784

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: JORNADA MENSUAL CON MADRES, LIDERES COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN DE SIGNOS DE DNT AGUDA, MODERADA, Y SEVERA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A SU ESTADO DE SALUD Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 5 AÑOS

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: 1 JORNADA MENSUAL

FECHA: 10/10/2024

LUGAR: BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: MADRES DE HOGAR DE BIENESTAR, MADRES LIDERES DE FAMILIAS EN ACCIÓN, PADRES Y CUIDADORES, TODOS LOS CURSOS DE VIDA





4787

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

Montería 05 de 11 del 2024

Señores (a) Líderes Comunitarios

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 mensual de 4 horas de duración cada una, con la participación de 20 personas y dirigidos a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familia en acción, padres y cuidadores sobre prevención, signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa y alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años

Día: 7 - 11 - 2024

Lugar: Barrio El Dorado

Hora: 12:00 pm

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

Atentamente

Yesenia Mejía Esquivel
Nombres y Apellidos
Contratista

Claudia Laura Páez
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 5 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Barrio el Dorado 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:

educar y mejorar de lugar de bienestar familiar, madres de familia líderes, padres sobre prevención Signos de alarma de la desnutrición

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Talleres mensuales de 4 horas de duración, con madres de hogar de bienestar familiar, madre de líderes de familia en acción, padres, sobre Signos de alarma de desnutrición.

COMPROMISOS:

- Convocar a la población objeto y cantidad proyectada
- Disponer de los mecanismos logísticos para su desarrollo
- Desarrollar la temática
- Dar cumplimiento

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Claudia Laura Martínez</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Claudia Laura Martínez</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>34 994 742</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono <u>304 456 9759</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Yesica Mejía Oquendo</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Yesica Mejía Oquendo</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>1073825845</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono <u>3106914730</u>	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Barrio El Dorado	Hora de Inicio 12:00pm
Fecha 7-11-2024	Hora de Finalización 04:00 PM
Actividad o tema Jornada sobre prevención de signos de alarma de desnutrición en 5 años.	
Objetivo de la Reunión Educar a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familias en acción, padres y cuidadores sobre prevención, signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estudio de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años.	
Desarrollo de la Reunión	
<p>En la Fecha, hora y lugar antes mencionada se reunió a la comunidad, bajo los firmantes, con el fin de socializar el desarrollo de las Jornadas mensuales de 4 horas de duración cada una, de (20) personas cada una, dirigida a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familia en acción, padres y cuidadores sobre prevención, signos de alarma de la desnutrición, aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años.</p>	
Conclusiones y/oCompromisos	
<p>Finalizando la reunión se aceptó por ambas partes el desarrollo de las jornadas de capacitación sobre la tematica previamente establecido, se cumple con lugar de ejecución, población objeto, tiempo de duración y demás aspectos de importancia para su correcto desarrollo.</p>	
Responsable Yessica Mejia Eguendo	

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Jornada mensual sobre prevención, signos de alarma de desnutrición aguda moderada y severa.			3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																		
		DD	MM	AAAA	MONTERÍA		2024				El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa																
2. OBJETIVO		Educar a madres de hogar de bienestar. Padres y cuidadores sobre signos de DNR			9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																							
		#5			SI		X		NO																					
<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 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 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 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 les LTO a la sesión. En esta medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que consiento en el tratamiento a correo, consultar, analizar, verificar y supervisar la información, solicitar puesto de esta autorización y renovación, 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 Mirenda) 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>																														
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 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	Adolescente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOP/ALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)		
			14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																								
			156475 34	Alexandre mairhnes	3126686087	40	X												X							X			Alexander martinez	
			30926 031	Daira Sena	3135814012	57	X												X								1	Stotal.	Daira Sena	
			50937 916	Rosalva Silva	3137884309	63	X												X							X				Rosalva Silva 2
			1067887 708	Niris Yepes Ruiz	3008904018	34	X												X								1	Stotal.	Niris Yepes Ruiz	
			104125 9886	Yesid Jarabe	3243377136	19	X												X							X				Yesid Jarabe
			1064311 433	Paola poche.	3023512948	36	X												X						X					Paola poche.
			34976 203	Tedis Orango M	3114575157	66	X												X					X						Tedis Orango M
			123333 8418	Jhon marro murguez	3013059553	17	X												X								1	Stotal	Jhon murguez	
			25784 810	Leidy Cordoba	3217163782	41	X																							Leidy Cordoba
			106785 2860	Ingris Sanchez	3207897939	38	X												X						X					Ingris Sanchez
24. TOTALES																														

4900

16th

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

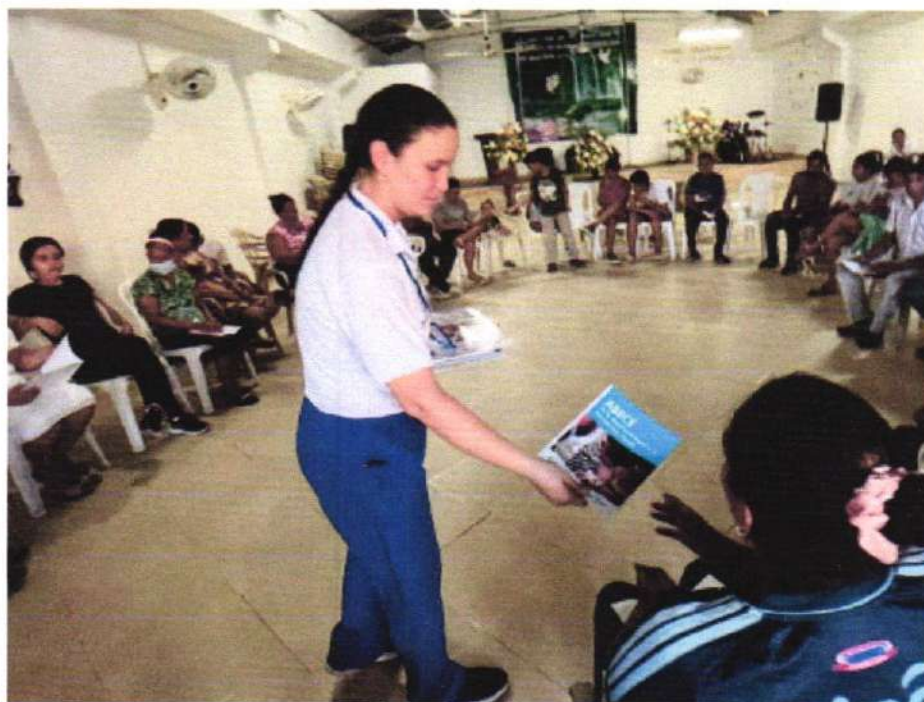
ACTIVIDAD: JORNADA MENSUAL CON MADRES, LIDERES COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN DE SIGNOS DE DNT AGUDA, MODERADA, Y SEVERA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE ACUERDO A SU ESTADO DE SALUD Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 5 AÑOS

ENCUENTRO PARTICIPATIVO: 1 JORNADA MENSUAL

FECHA: 07/11/2024

LUGAR: BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: MADRES DE HOGAR DE BIENESTAR, MADRES LIDERES DE FAMILIAS EN ACCIÓN, PADRES Y CUIDADORES, TODOS LOS CURSOS DE VIDA





ACTIVIDAD #12

REALIZAR UNA (1) SESION EDUCATIVA MENSUAL, DE CUATRO (4) HORAS DE DURACIÓN CADA UNA, DIRIGIDAS A MADRES GESTANTES, MADRES LACTANTES, MADRES DE HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR, LÍDERES DE LA COMUNIDAD, REPRESENTANTES DE ALIANZAS DE USUARIOS. DICHAS SESIONES EDUCATIVAS DEBERÁN CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE MÍNIMO VEINTE (20) PERSONAS EN CADA ACTIVIDAD. LOS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LA ACTIVIDAD TENDRÁN A SU CARGO EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA, ELABORACIÓN DE INFOGRAFÍAS, FORMATOS Y DISEÑO DEL CONTENIDO EDUCATIVO, ADEMÁS DE APOYO A LA ELABORACIÓN DE INFORME CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE ACTIVIDAD." LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARÁN EN UN SALÓN CONCERTADO CON LÍDERES DE LA COMUNIDAD Y LOS TEMAS A TRATAR SERÁN LOS RELACIONADO CON: EL CUIDADO DEL BINOMIO MADRE-HIJO, DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO, PUERPERIO Y LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA, CUIDADOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS, LACTANCIA MATERNA, NUTRICIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LOS DEMÁS RELACIONADO, CON BASE EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL".

4795

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

Montería 07 de Oct 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.

sesión educativa mensual de 4 horas de duración dirigido a madres gestantes, lactantes, de hogares de bienestar familiar, líderes de la comunidad, representantes de alianza de usuarios con la participación de 20 personas, Sobre el cuidado del binomio madre-hijo durante la gestación, parto del puerperio y los primeros 1000 días de vida, cuidados en los diferentes etapas, lactancia materna, nutrición, planificación. Resolución 3280

Día: 16/10 2024

Lugar: Iglesia Interamericana

Hora: 02:00pm

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

Atentamente

Jesica Myra Osquendo
Nombres y Apellidos
Contratista

Sixta Perez
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 Oct del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Interamericana 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:

Educar a mujeres gestantes, lactantes, lacteas comunitarias sobre cuidados del binomio madre-hijo y los primeros 1000 días de vida - Resolución 3280-2018

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Convocar a la población objeto
- Disponer de los instrumentos logísticos para su desarrollo.
- Desarrollar la temática proyectada.
- Dar cumplimiento a los objetivos planteados.

COMPROMISOS:

Por cumplimiento a los objetivos y actividades propuestas.
Apoiar los instrumentos para el desarrollo de la actividad proyectada

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Sixta Perez</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Sixta Perez Espitia</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>50913360</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3135871445</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Jesica Mejia Quintero</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Jesica Mejia Quintero</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1073815845</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3106914230</u>	No. Teléfono: _____

4797

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Iglesia Interamerican	Hora de Inicio 02:00pm
Fecha 16/10/2024	Hora de Finalización 06:00 pm
Actividad o tema Sesión educativa mensual Sobre cuidados del binomio madre-hijo	
Objetivo de la Reunión Analizar el desarrollo de las sesiones educativas mensuales, dirigidos a mujeres gestantes, lactantes, de hogares de bienestar familiar, líderes de la comunidad, sobre el cuidado del binomio madre-hijo, durante la gestación, parto, puerperio y los primeros 3000 días de vida. Cuidados en las diferentes etapas: lactancia materna, nutrición y planificación familiar, según la Resolución 3280 de 2018	
Desarrollo de la Reunión <p>En la fecha, hora y lugar que anteceden se reunieron los abajo firmantes con el fin de socializar el desarrollo de una sesión educativa mensual de 4 horas de educación y duración cada una dirigida a mujeres gestantes, madres lactantes, de hogares de bienestar familiar, líderes de la Comunidad, representantes de alianza de usuarios. Contó con la participación de 20 personas en cada actividad, los temas a tratar. Serán los relacionados con: El cuidado del binomio madre-hijo durante la gestación, parto, puerperio y los primeros 3000 días de vida. Cuidados en las diferentes etapas: lactancia materna, nutrición y planificación familiar. Y los demás relacionados con base en la resolución 3280 de 2018 del ministerio de Salud y protección social.</p>	
Conclusiones y/o Compromisos <p>Al finalizar la reunión se llegó a la conclusión y se aceptó el desarrollo de la actividad en el microterritorio, acorde a las especificaciones establecidas para su desarrollo. Comprometiéndose por ambas partes realizar a cabalidad. Se finalizó el desarrollo de la misma.</p>	
Responsable Juan Mario Guevara Sixta Perez	

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																		23. FIRMA		
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				13. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*									20. SOSES							21. EAPE	
		CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal	PSP = 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	Al descendiente	ROM	LOTEJO	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSISTIDO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COSEGLAD	CAJACOP	NUEVA EPS		MUTUAL SER	OTRA
11. No. DOCUMENTO	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																						
18499 ce 469	1067 863 101	Yeniris tremont	3043476626	40	x												x						x			Yeniris Tremont
1067 ce 863 101	106858	Maira Jaraba	3046420189	36	x												x					x				Majira Jaraba
106858 ce 4758	1010131	Lili Salas	3217535723	32	x												x						x	Sanitas		Lili Salas
1010131 ce 402	50902	Adriana Espitia	3105479221	25	x												x					x				Adriana
50902 ce 457	1067 882 288	Gloria eugenia Ruiz	3233539948	54	x												x					x				Gloria E Ruiz
1067 ce 882 288	1073888	Mari Cruz Ortiz	3202675476	34	x												x						x	Salud total		Mary Ortiz
1073888 ce 431	35133	Kelly Pariz	3015755772	32	x												x					x				Kelly Johanna Pariz
35133 ce 037	1003003	Martha elodia garay	3145388696	66	x												x					x				martha garay
1003003 ce 308	1062	Sonia Sarcz	3184596912	26	x												x						x			Sonia Sarcz
1062 ce 424 619		Yuliza Solis Mestia	3046521214	25	x												x						x			Yuliza Solis
					34 TOTALES																					

4798

both

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: CUARTA SESION, CUIDADO BINOMIO MADRE E HIJO

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

LUGAR: IGLESIA INTERAMERICANA

POBLACIÓN MADRES GESTANTES, MADRES LACTANTES, MADRES
HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR





4802

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

Montería 05 de NOV del 2024

Señores (a)
Alexander Pacheco
Lider Comunitario del Barrio El Dorado

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 sesión educativa mensual de (4) horas de duración cada una dirigida a madres gestantes, lactantes de hogares de bienestar familiar, líderes de la comunidad sobre el cuidado del Binomio madre-hijo durante la gestación, parto, puerperio y los primeros 7000 días de vida, cuidados en las diferentes etapas, lactancia materna, nutrición, planificación familiar y lo demás Ps. 3280-2018

Día: 08/Nov/2024

Lugar: I.E El Dorado, sede primaria

Hora: 02:00 pm

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

Atentamente

Jesús Mejía Osorio
Nombres y Apellidos
Contratista

Alexander Pacheco
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 05 del mes de Nov del año 2024

Se reunieron en (lugar) I.E El Dorado, sede primaria 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:

Educar a la comunidad sobre el cuidado del Binomio madre-hijo y demás temas de importancia para esta población.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Realizar sesión educativa con madres gestantes lactantes sobre el cuidado del Binomio madre-hijo, lactancia materna.

COMPROMISOS:

- Desarrollar la actividad concertada
- Alcanzar la frecuencia establecida

Persona quien atiende la visita.

Firma: Alexander Pacheco
Nombre: Alexander Pacheco
C.C. N° 1192785941
No. Teléfono: 314 708 2885

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Jesica Mejía Osorio
Nombre: Jesús de Jesús Mejía Osorio
C.C. N° 1073825845
No. Teléfono: 3106914730

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

4804

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar <i>Ite arado sede primaria</i>	Hora de Inicio <i>02:00 pm</i>
Fecha <i>08/11/2024</i>	Hora de Finalización <i>06:00 pm</i>
Actividad o tema	

Sesión educativa sobre el cuidado del binomio madre-hijo
 Objetivo de la Reunión
 Educar a la comunidad sobre el cuidado del Binomio madre-hijo durante la gestación, parto, puerperio y los primeros 1000 días de vida, cuidados en las diferentes etapas, lactancia materna, nutrición, planificación familiar y lo demás relacionado en la resolución 3280 - 2018

Desarrollo de la Reunión
 En la fecha, hora y lugar que anteceden se reunieron los abajo firmantes con el fin de socializar y concertar el desarrollo de una sesión educativa mensual con madres gestantes, de hogares de bienestar familiar con el fin de que estos adquirieran los conocimientos en la tematica establecida

Conclusiones y/o Compromisos
 Se concato, aprobo y comprometieron ambas partes para el desarrollo de la actividad asi mismo se estableció compromisos para el correcto desarrollo del mismo

Responsable	<i>Jesús Mejía Quintero</i>	<i>Alexander Pacheco</i>
-------------	-----------------------------	--------------------------

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																				
Sesión educativa mensual con madres gestantes lactantes y niños comunitarios		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispensa																		
2. OBJETIVO		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																								
Educar a la Comunidad sobre los cuidados del binomio madre hijo		#5			SI X NO			X																					
<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 90006734-1, como Responsable para todo 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 programado 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 consiento en ser contactado, consultado, actualizado, modificado y seguir 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 Eje: Avenida de la Tercera y Miércoles) y al correo atencionsocial@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 digitalizada en el sistema electrónico diseñado por la Alcaldía de Montería.</small>																													
CONSECUTIVO																													
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)																													
15. SEXO																													
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*																													
20. SGSSS																													
21. EAPB																													
22. CUÁL (EAPB)																													
23. FIRMA																													
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. Hombre	18. Mujer	18. No Binario	18. Indígena	18. Afrodescendiente	18. ROM	18. LGTBIQ+	18. Situación de calle	18. Gestante	18. Discapacidad	18. Campesino	18. Migrante	18. Población víctima	20. SUBSIDIADO	20. CONTRIBUTIVO	20. ESPECIAL	20. NO AFILIADO	20. COOAFILIADO	20. CAJACOP	20. NUEVA EPS	20. MUTUAL SER	20. OTRA	22. CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
1	CC	1067949455	Katherine Pacheco	3116608767	28	X													X	X							X	Salud total	Katherine P
2	CC	1063651757	Neidis Ramos Vital	3218685173	31	X									X					X				X					neidis Ramos V
3	CC	1067952890	Geraldine García	3108415752	27	X													X							X			GERALDINE GARCIA A
4	CC	50897621	Darlys Casarrubio	3136754913	46	X														X						X	Sanita	Darly Casarrubia	
5	CC	1067903724	Ernis Nisperosa	3196152864	32	X													X							X			Ernis Nisperosa
6	CC	1233349451	Judith Carvajal	3006996212	25	X														X						X			Judith C.
7	CC	1067848902	Claudia Ibarra	3147088608	38	X														X						X	Sanita	Claudia Ibarra	
8	CC	34994742	Claudia Tavera	3044569759	50	X														X						X	Salud total	Claudia Tavera	
9	CC	1067926889	Erika Buelvas	3146866863	31	X													X							X	Sanita	Erika Buelvas	
10	CC	1067927042	Astrid Canchillo Suarez	3012418203	30	X													X							X			Astrid Canchillo S
24. TOTALES																													

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		2. OBJETIVO			3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. AMBITO TERRITORIAL		
Sesión educativa mensual con madres gestantes, lactantes y líderes comunitarios		Educar a la Comunidad Sobre los cuidados del binomio madre-hijo		DD: 08 MM: 11 AAAA: 2024		MONTERÍA		X		El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa	
				9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)								
				#5		SI X NO								

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 80002734-1, 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 instrumentar de protección, almacenamiento, uso, circulación, información y análisis, todos los datos personales según la finalidad principal en 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 diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los lleve 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 mis informaciones, 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 Eje: Arterio de la Tuna y Minerva) y al correo atencionciudadano@alcaldia-monteria.gov.co. SI ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bajo pena de incurrir en sanciones de conformidad con el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL														23. FIRMA									
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS			21. EAPB								
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBORDADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPALUD	CAJACOP	OTRA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
1	CC	26739526	Viviana Jimenez	3135268954	40	X													X								X	Salud Total	Viviana Jimenez
2	CC	1067840354	Manuela mendoza	3147322670	41	X													X								X	Salud Total	Manuela Mendoza
3	CC	1067898774	Luis Fernando mata	3013433901	33	X													X								X	Salud Total	Luis F. Mata.
4	CC	34980730	Rosa Sarmiento	3148007400	60	X													X								X	Salud Total	Rosa E Sarmiento
5	CC	50427052	Daira muentes	3205416569	46	X													X								X	Salud Total	Daira Muentes
6	CC	1067941152	Karla Arroyo	3017674812	29	X							X						X								X	Salud Total	Karla Arroyo A.
7	CC	1067854511	Lina Contreras	3116976526	37	X													X								X	Salud Total	Lina Contreras V.
8	CC	1073821409	Nevis martinez cantillo	3103607640	32	X													X						X				Nevis Martinez
9	CC	1067849421	cleanis regalado	3003282000	35	X													X						X				Cleanis Regalado
10	CC	50973585	Ana Sierra	3113510348	49	X													X							X	Salud Total	Ana Sierra	
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).

4806

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: QUINTA SESION, CUIDADO BINOMIO MADRE E HIJO

FECHA: 08/11/2024

LUGAR: INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL DORADO SEDE PRIMARIA

POBLACIÓN MADRES GESTANTES, MADRES LACTANTES, MADRES
HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR



4808



- 14. Desarrollar (100) búsquedas activas comunitarias casa a casa en la que se realice identificación de sintomáticos respiratorios. Los resultados de la búsqueda serán puestos a disposición de los aseguradores de los usuarios para que éstos garanticen la prueba diagnóstica según algoritmos.**

4010

Montería 26 de diciembre de 2024

SRES

EAPB

Cordial saludo

Dando cumplimiento a la actividad “Desarrollar (100) búsquedas activas comunitarias casa a casa en la que se realice identificación de sintomáticos respiratorios. Los resultados de la búsqueda serán puestos a disposición de los aseguradores de los usuarios para que éstos garanticen la prueba diagnóstica según algoritmos.” contempladas en el contrato Interadministrativo N. CD-SSSM-669-2024 del plan de intervenciones colectivas del municipio de montería.

Se hace reporte de a las diferentes EAPB del municipio de montería a fin de dar a conocer a todos aquellos usuarios en los diferentes territorios asignados como son: Morindo, Leticia, Pueblo Bujo, Cantaclaro y Dorado a los cuales se realizaron las 100 búsquedas de sintomáticos respiratorios y que fue necesaria la canalización de los siguientes usuarios:

TERRITORIO	Nº TOTAL DE BUSQUEDAS	TOTAL CANALIZADOS POR TERRITORIO
MORINDO	100	61
LETICIA	102	0
PUEBLO BUJO	109	6
CANTACLARO	100	0
DORADO	100	4

A continuación, se relacionan usuarios



FORMATO

SALUD PÚBLICA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024



Salud

Alcaldía de MONTERÍA

BUSQUEDAS ACTIVAS COMUNITARIAS -SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO	IDENTIFICACIÓN	ETINIA	DIRECCION	TELEFONO	REGIMEN DE AFILIACION	NOMBRE ASEGURADORA
NAVARRO	GONZALEZ	BIENVENIDA	65	M	42652368	N	DORADO	3219024260	S	MUTUAL SER
SENA		DAIRA	57	M	50926031	N	DORADO	3135814012	S	SALUD TOTAL
MARTINEZ		LEIVY	25	M	1007866994	N	DORADO	3043907693	S	CAJACOPI
MARTINEZ		ALBA	41	M	5093574	N	DORADO	3122407702	C	SALUD TOTAL
ANAYA	OSPINO	DIANA JOSEFA	45	M	50923433	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3122745240	S	MUTUAL SER
PORTILLO	ANDRADE	YEIDER ARTURO	47	H	11002819	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3122745240	S	MUTUAL SER
MESTRA	PARRA	SILVIA ROSA	39	M	1068573902	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3235899081	S	SALUD TOTAL
ARCIRIA	ALVAREZ	YOLANDA DE JESUS	68	M	25781550	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3222642136	S	CAJACOPI
GONZALEZ	FERNANDEZ	BELEN	11	M	1068431439	N	MORINDO/CENTRAL	3132796525	S	NUEVA EPS
LEON	TORDECILLA	ANA LUCIA	34	M	1063650214	N	MORINDO/CENTRAL	3106453454	S	NUEVA EPS
LUNA	BERROCAL	LIGIA	62	M	25796417	N	MORINDO/CENTRAL	3205373988	S	MUTUAL SER
RUIZ	ARCIRIA	MARTHA	58	M	26153929	N	MORINDO/CENTRAL	3127625955	S	MUTUAL SER
RUIZ	ARCIRIA	NABO	52	H	78747350	N	MORINDO/CENTRAL	3102453414	S	MUTUAL SER
PITALUA	PACHECO	DEBORA	48	M	35010905	N	MORINDO/CENTRAL	3136099411	S	SALUD TOTAL
ALVAREZ	SOTO	NURIS	61	M	34988366	N	MORINDO/CENTRAL	3234933982	S	MUTUAL SER
VILLAMIZAR	JAIMES	MARLIN	41	M	52993058	N	MORINDO/CENTRAL	3012303163	S	NUEVA EPS
DIAZ	JIMENEZ	CRISTIAN ANDRES	4	H	1064312947	N	MORINDO/CENTRAL	3145427243	S	NUEVA EPS
ALVAREZ	SOTO	FRANCISCA MARIA	53	M	50906407	N	MORINDO/CENTRAL	3137624798	S	CAJACOPI
MONTIEL	MERCADO	ALEJANDRO	15	H	1062439011	N	MORINDO/CENTRAL	3118725738	S	MUTUAL SER

1181

**FORMATO****SALUD PÚBLICA****PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024**Alcaldía de **MONTERÍA**

DIAZ	JIMENEZ	DILAN ANDRES	8	H	1233342977	N	MORINDO/CENTRAL	3145427243	S	NUEVA EPS
SARMIENTO	GONZALEZ	SANDRA ELENA	49	M	50959814	N	MORINDO/CENTRAL	3145869976	S	NUEVA EPS
MONTIEL	ALVAREZ	SAMIT	44	H	10781640	N	MORINDO/CENTRAL	3218064347	S	MUTUAL SER
GAVALO	SUAREZ	ANA YULIET	24	M	1003393347	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3127064956	S	NUEVA EPS
ARCIRIA	ALVAREZ	ANA FRANCISCA	83	M	25781478	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3106721347	S	MUTUAL SER
GAVALO	MARTINEZ	VICTOR DE JESUS	55	H	11031380	N	MORINDO/SANTO DOMINGO		S	NUEVA EPS
HOYOS	CAUSIL	GEORGINA ROSA	63	M	25781733	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3132929611	S	MUTUAL SER
BERROCAL	RUIZ	YULISA	6	M	1067968354	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3216341528	S	MUTUAL SER
BERROCAL	RUIZ	JOSE GUILLERMO	1	H	1067982553	N	MORINDO/SANTO DOMINGO	3216341528	S	MUTUAL SER
ACOSTA	PEREIRA	YANEVIS	39	M	1067850561	N	MORINDO/BETULIA	3117616820	S	SALUD TOTAL
ACOSTA	VELASQUEZ	MARCOS	74	H	1542151	N	MORINDO/BETULIA	3206954625	S	NUEVA EPS
VELASQUEZ	MENDOZA	LUIS E.	49	H	1064311317	N	MORINDO/BETULIA	3132924522	S	COOSALUD
FERNANDEZ	MENDOZA	JORGE MANUEL	63	H	2780287	N	MORINDO/BETULIA	3114090389	S	MUTUAL SER
MONTES	RODRIGUEZ	ODILIA BLASINA	65	M	50917553	N	MORINDO/BETULIA	3215384796	S	MUTUAL SER
VELASQUEZ	MENDOZA	PEDRO PABLO	53	H	78107116	N	MORINDO/BETULIA	3105347207	S	MUTUAL SER
GUERRA	PEÑA	EVA GEORGINA	68	M	25781741	N	MORINDO/BETULIA	3116871044	S	NUEVA EPS
ACOSTA	GUERRA	NORMA ELISA	51	M	50957680	N	MORINDO/BETULIA	3232919118	S	NUEVA EPS
ACOSTA	ACOSTA	JUAN CAMILO	22	H	1003432799	N	MORINDO/BETULIA	3232919118	S	NUEVA EPS
ACOSTA	PEREIRA	ERLIDES MARIA	45	M	50928251	N	MORINDO/BETULIA	3122816298	S	MUTUAL SER
PADILLA	CAUSIL	MARLIS KETTY	45	M	50936841	N	MORINDO/DOS BOCAS	3226593240	S	MUTUAL SER
CAUSIL	HOYOS	WILSON	52	H	78715238	N	MORINDO/DOS BOCAS	3226593240	S	MUTUAL SER
PORTILLO	GUERRA	DOMINGA ESTHER	50	M	50936814	N	MORINDO/DOS BOCAS	3215673022	S	MUTUAL SER
ALVAREZ	BUELVAS	MAIRA ALEJANDRA	37	M	1067844437	N	MORINDO/DOS BOCAS	3135768256	S	MUTUAL SER

4812

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

PEREZ	GALEANO	ROSA INES	44	M	1068580320	N	MORINDO/DOS BOCAS	3135464981	S	NUEVA EPS
BUELVAS	NARANJO	EDER ENRIQUE	47	H	10999526	N	MORINDO/DOS BOCAS	3135464924	S	NUEVA EPS
BUELVAS	PEREZ	JUNIOR DAVID	13	H	1138083973	N	MORINDO/DOS BOCAS	3135464981	S	NUEVA EPS
HERNANDEZ	VELASQUEZ	DEIMER JOSE	34	H	1068579239	N	MORINDO/DOS BOCAS	3225822490	S	SALUD TOTAL
GONZALEZ	CAUSIL	LUZ DARY	39	M	26139793	N	MORINDO/DOS BOCAS	3113228360	S	SALUD TOTAL
VARGAS	ARTEAGA	OMAR ENRIQUE	47	H	11032238	N	MORINDO/DOS BOCAS	3235000152	S	COOSALUD
CAUSIL	PEREIRA	DIONISIO	70	H	2780198	N	MORINDO/PARSELAS PIRINEO	3107376785	S	MUTUAL SER
PEREZ	CARMONA	EVY ANTONIO	56	H	78698497	N	MORINDO/PARSELAS PIRINEO	3206605022	S	MUTUAL SER
VILLALBA	CAUSIL	ALBERTO JULIO	54	H	79586399	N	MORINDO/PARSELAS PIRINEO		S	CAJACOPI
FUENTES	GASPAR	WILSON	49	H	8328512	N	MORINDO/PARSELAS PIRINEO	3105090482	S	NUEVA EPS
RIVAS	DURAN	EMILTE	52	H	50903693	N	MORINDO/PARSELAS PIRINEO	3107376785	S	SALUD TOTAL
HERNANDEZ	ESPAÑA	DANIEL	43	H	10783147	N	MORINDO/CENTRAL	3145695081	S	MUTUAL SER
VILLADIEGO	HERNANDEZ	MARYORIS	13	M	1118472313	N	MORINDO/CENTRAL	3208284309	S	NUEVA EPS
GALEANO	DELGADO	ANA KARINA	12	M	1062974533	N	MORINDO/BETULIA	3126302441	S	MUTUAL SER
MENDOZA	GUEVARA	EMILIO JOSE	63	H	11005273	N	MORINDO/N-ESPERANZA	3215651915	S	FAMILIAR DE COLOMBIA
ACOSTA	GUERRA	ALCY ROCIO	49	M	50957611	N	MORINDO/N-ESPERANZA	3203055415	S	MUTUAL SER
MARTINEZ	JARABA	FILIBERTO	59	H	78495034	N	MORINDO/N-ESPERANZA		S	MUTUAL SER
FERNANDEZ	PERALTA	EMILSE INES	57	M	50897345	N	MORINDO/BETULIA	3232889689	S	CAJACOPI
MARTINEZ	FERNANDEZ	ISMAEL	32	H	1003140652	N	MORINDO/BETULIA	3232889689	S	CAJACOPI
ENSUNCHO	SERPA	FRANKLIN JESUS	49	H	78748789	N	MORINDO/CENTRAL	3126250927	S	MUTUAL SER
TORDECILLA	ALVAREZ	GRETEL MARIA	48	M	25856961	N	MORINDO/CENTRAL	3207079026	S	NUEVA EPS
SANTAMARIA	MANJARRES	FEDERMAN LUIS	50	H	11001416	N	MORINDO/CENTRAL	3146367761	S	CAJACOPI
AVILA	DIAZ	LUIS VICENTE	53	H	78711854	N	MORINDO/CENTRAL	3215251187	S	NUEVA EPS

14813

	FORMATO	
	SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

GALARCIO	CARVAJAL	DEIMAR	10	H	1133798478	N	PUEBLO BUJO		S	FAMILIAR DE COLOMBIA
MONTIEL	VELASQUEZ	YULISA	7	M	1233344250	N	PUEBLO BUJO		S	MUTUAL SER
RAMOS	MARTINEZ	BLANCA	82	M	25793236	N	PUEBLO BUJO/BALZAL		S	MUTUAL SER
CANABAL	CARDENAS	SOL MARIA	33	M	1067903351	N	PUEBLO BUJO/BALZAL		S	MUTUAL SER
MURILLO	MONTES	ELEODORO	72	H	6866504	N	PUEBLO BUJO/GUASIMO		S	FAMILIAR DE COLOMBIA
BARBOSA		AYDETH	62	F	35010554	N	PUEBLO BUJO/GUASIMO		S	

Atentamente


LINA MARCELA PATERNINA HOYOS
 Enfermera Líder PIC
 ESE VIDASINÚ

4814

4815



FORMATO

SALUD PÚBLICA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024



Salud



Alcaldía de **MONTERÍA**

Redactar

Recibidos 61

Destacados

Postpuestos

Enviados

Borradores

Más

Etiquetas 4

in:sent

RESULTADOS DE LA BUSQUEDA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

APS MONTERIA-COR <monteriacoraps@gmail.com>

para vspcordoba, zaret.ladino, coordinacionppymonteria, gestionpym, pic, baenaketty

de APS MONTERIA-COR <monteriacoraps@gmail.com>

para vspcordoba@mutualiser.org, zaret.ladino@nuevaaps.com.co, coordinacionppymonteria@virreysolisips.com.co, gestionpym@esevidasinu.gov.co, pic@esevidasinu.gov.co, baenaketty@gmail.com

asignados en el convenio interadministrativo CD-SSSM-669-2024 del plan de

ACTIVIDAD #15

REALIZAR SEIS (6) JORNADAS DE EDUCACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR Y CENTRO DESARROLLO INFANTIL, DONDE SE HAGAN LAS BÚSQUEDAS DE POBLACIÓN SUSCEPTIBLES, PARA LA VERIFICACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE VACUNACIÓN Y PRIORIZAR AQUELLOS CON ESQUEMAS INCOMPLETOS PARA SU PUESTA AL DÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2287 DE 2003, COMPILADO EN EL DECRETO ÚNICO 1080 DE 2016. PARA TAL EFECTO, DEBERÁ PRESENTAR MENSUAL, MATRIZ DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADA A LA COORDINACIÓN PAI MUNICIPAL PARA SU VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS CON ESQUEMAS INCOMPLETOS PARA SU PUESTA AL DÍA.

4817

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

Montería 18 de 09 del 2024

Señores (a) CDI El Dorado

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 Seguimiento a los hogares de bienestar familiar y Centro de desarrollo infantil, donde se hagan los busquedos de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquema incompleto para ser puesto al día, en cumplimiento al decreto unio 1086 de 2016.

Día: 02-10-2024

Lugar: CDI EL DORADO

Hora: 8:00 AM

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

Atentamente

Jesica Mejía Osando
Nombres y Apellidos
Contratista

Norma Acosta
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 18 del mes de 09 del año 2024

Se reunieron en (lugar) COE El Dorado 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:

Captar población susceptible para la Verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con Esquema de vacunación incompleto

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

6 jornadas de educación, sensibilización a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil, donde se hace búsqueda de población susceptible para la Verificación del estado actual de vacunación

COMPROMISOS:

- Realizar Búsqueda de población susceptible.
- Realizar intervenciones educativas a población susceptible.
- Permitir cosas de cumplimiento de esquema para su pronta acción

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Miranda Acosta</u>	Firma: _____
Nombre: <u>AUDITH MIRANDA</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>50916678</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3135833789</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Jesús Mejía Oquendo</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Jesús mejía Oquendo</u>	Nombre: _____
C.C. N°: <u>1073825845</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3106914230</u>	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar CDI EL NOROCC	Hora de Inicio 8:00 am
Fecha 02-10-2024	Hora de Finalización 11:00 am
Actividad o tema Jornada de educación, sensibilización y Seguimiento hogares ICBF.	
Objetivo de la Reunión Captar población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas de vacunación incompletos para su puesta al día.	

Desarrollo de la Reunión
En la fecha, hora y lugar que anteceden se reunieron los abogados firmantes con el fin de concertar el desarrollo de 6 jornadas de educación, sensibilización y Seguimiento a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil, en donde se realiza búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquema incompleto.

Conclusiones y/o Compromisos	
Finalizada la reunión se concerta y acepta por ambos partes el desarrollo de la misma con la población y aspectos necesarios para el logro del objetivo. Se hace la socialización de lo encontrado en la búsqueda, a pesar de haber hecho la invitación, los padres fueron pocos sin embargo se verifican los esquemas para la puesta en marcha.	
Responsable Jairo Raúl Aguilar	AUDITH MIRANDA

4820

	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: Yohana Marcela Contreras Burgos
Nombres y Apellidos completos del menor: Luis Alejandro Rob Contreras
R.C.N: 1067983656
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** El Dorado
Teléfono: 3146507178 **EAPB:** mutual Ser

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)			
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP) ☐ VOPb ☐		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
	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: Josue Maria Ovando

	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: Patricia Yojana Tordecilla Piro
Nombres y Apellidos completos del menor: Shaireth Gomez Tordecilla
R.C.N: 1.062.991.418
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cll 26 Cruz 19
Teléfono: 3224443113 **EAPB:** mutual Ser.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		
	Hepatitis B	RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	
		Influenza tipo B (HiB)	NO
		Hepatitis B	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	NO
		Diarrea por rotavirus	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da
		Influenza tipo B (HiB)	NO
		Hepatitis B	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	NO
		Diarrea por rotavirus	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da
		Poliomielitis (VIP)	3ra
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	3ra
		Influenza tipo B (HiB)	NO
		Hepatitis B	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	NO
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: Jesús Mejía

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Jornada educativa de sensibilización y seguimiento a hogares de ICBT y búsqueda de población susceptible		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
Captar población susceptible con esquema de vacunación incompleta		#5		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 800981754-1, 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, indización 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 creó o a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, verídica 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, Centros de Servicios (Dirección Calle 27 N° 3-10 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y el correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento. Bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																23. FIRMA									
		13. No. TD	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)						
							Nombre	Mujer	No Binario	Indígena	Adolescente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COSSALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA			
1	CC	78713 531		Jaime Enrique	31089566 32	52	1													X									X	Sanita.	Jaime Enrique Vasquez
2	CC	1003005 024		Jennifer Jument	3145157835	23	X													X			X								Jennifer Jument
3	TI	1137977 755		maria Angel Ruiz	3014414995	17	X													X							X				Maria Angel Ruiz
4	CC	1064311 433		Paola Puche	3023512948	36	1													X						X					Paola Puche
5	CC	30583 306		Janiris Peña	310543536	36	X													X			X								Janiris Peña
6	CC	26162 699		Rosalva Montes	3146928631	46	X									X				X						X					Rosalva Montes
7	CC	31970 203		Tedis Orango M	3145751157	66	1													1			1								Tedis Orango M
8	CC	192817 93		Luis Alberto Diaz	321644834	68	1													1							1				Luis Alberto Diaz
9	CC	32212 572		Ely Martinez	3226552397	43	X													1							1				Ely Martinez
10	CC	1003654 632		Diana C Garcia	321502247	23	X													1						X					Diana C.
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).

4822

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Jornada de Sensibilización y Seguimiento a hogares-CEBF para la Búsqueda de población susceptible			3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL				
2. OBJETIVO		Capturación de población susceptible para identificación de esquema de vacunación			DD 02		MM 10		AAAA 2024		MONTERÍA	El Dorado		Urbano	Rural	Rural Dispersa
					9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)									
					#5		SI		NO				X			

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 90098734-1, 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, retención 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 existencia 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 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 autenticidad y retención, 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° 5-18 Montería E.S. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionsocial@alcaldia.monteria.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.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL														23. FOLIO									
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS			21. EAPB		22. CUAL (EAPB)						
11. No.	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LOTBQ+	Situación de calle	Gravidez	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSISTENCIA CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO		COOPERATIVA	CAJACOPPI	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	
1	RC	1062989482	Luis Angel Andriade Roquerme		3137100101	4	X														X								
2	RC	1062991418	Shairazh Gomez Tordecilla		3224443113	3		X													X						X		
3	RC	1067983656	Luis alejandrio polo Contreras		3146507178	2	X														X						X		
4	RC	1062992089	Juan David Mosquera Bola		3214375440	2	X														X					X			
5	RC	1062992350	Santiago Beitara Muñiz		3107463982	2	X														X						X		
6	RC	1018275326	Goel Plaza montes		3112224205	3	X														X					X			
7	RC	1062546821	Emanuel Izquierdo Cogollo		3006601424	3	X														X		X						
8	RC	1028044907	monserat Gomez		3106337995	3		X													X						X		
9	RC	106897918	Benjamin Cordoba		3217163752	2	X														X						X		
10	RC	1062988807	maria phana Jimenez		3113835450	4	X														X			X					
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).

4823

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: Búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación

FECHA: 02/10/2024

LUGAR: CDI EL DORADO

POBLACIÓN: Población General





4826

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

Montería 18 de 09 del 2024

13

Señores (a) car el Dorado

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 Seguimiento a los hogares de bienestar familiar y Centro de desarrollo infantil, donde se hagan la búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual vacunación y priorizar aquellos con esquema de vacunación incompleto para su puesto al día, en cumplimiento al decreto unico 1080 de 2016.

Día: 21- 10- 2024

Lugar: CDI EL DORADO

Hora: 12:00 pm

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

Atentamente

Jesica Mejia Oquendo
Nombres y Apellidos
Contratista

Miranda Acuña
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 18 del mes de 09 del año 2024

Se reunieron en (lugar) CDI EL HORADO 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:

Captar población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquema de vacunación incompletos.

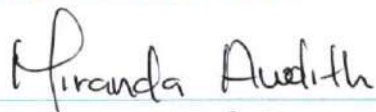
ACTIVIDADES A DESARROLLAR

6 jornadas de educación, sensibilización a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil, donde se hace búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación.

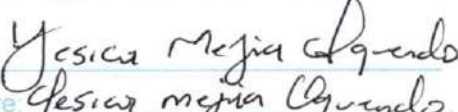
COMPROMISOS:

- Realizar búsqueda de población susceptible
- Realizar intervención educativa a población susceptible
- Remitir casos de incumplimiento de esquema para su puesta al día

Persona quien atiende la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: AUDITH MIRANDA	Nombre: _____
C.C. N° 50916678	C.C. N°: _____
No. Teléfono: 3135833789	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: 	Firma: _____
Nombre: Yesica mejía Agüendo	Nombre: _____
C.C. N° 1073825845	C.C. N°: _____
No. Teléfono: 3106914730	No. Teléfono: _____

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar CDI EL DORADO	Hora de Inicio 12:00pm
Fecha 21-10-2024	Hora de Finalización 03:00 pm
Actividad o tema Jornada de educación, sensibilización y seguimiento hogares ICBF	
Objetivo de la Reunión captar población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas de vacunación incompletos para su puesta al día.	

Desarrollo de la Reunión
En la fecha, hora, lugar que anteceden se reunieron bajo los parámetros, con el fin de concertar el desarrollo de 6 jornadas de educación, sensibilización y seguimientos a los hogares de bienestar familiar y Centro de desarrollo infantil, en donde se refleja búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos

Conclusiones y/oCompromisos
Finalizando la reunión se concerto y acepto por ambas partes el desarrollo de la misma con la población y aspectos necesarios para el logro del objetivo.
Responsable Jesica Mejia Oquendo

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Jornada educativa de sensibilización y seguimiento a hogares icbf 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		21 10 2024		MONTERÍA				El Divulo		Urbano Rural Rural Dispersa		
2. OBJETIVO		Captar población susceptible con equi- ma de vacunación incompleto		9. Equipo básico		#5		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)		SI X NO		X				
<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 850096754-1, 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 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 en derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, 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 (Ej. Arribo de la Torre y Miravida) y al correo atencionciudadad@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>																
IDENTIFICACIÓN																
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)																
18. SEXO																
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*																
20. SGSSS																
21. EAPB																
22. CUÁL (EAPB)																
23. FIRMA																
11. No. 13. TD																
14. No. DOCUMENTO																
15. NOMBRES Y APELLIDOS																
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR																
17. EDAD																
24. TOTALES																

4830

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
	DD	MM	AAAA	MONTERÍA		El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)					
	#5-			SI X NO			X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 80006734-1, 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 que 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 tenencia del registro o evidencia de la existencia 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 servicios y programas de la dependencia que los llevo a la sesión. En ese sentido, declaro que la información suministrada es correcta, verídica, actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mis 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° 3-15 Montería Ed. Andino de la Torre y Miravilla) y al correo atencionciudadano@saludmonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECTA 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.

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 NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación	Temporal	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Atrocediente	ROM	LOTRIO+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL		NO AFILIADO	COOPASALUD	CAJACOP	CAJACOP	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)			
1	RC	1062991673	Ramsey David Conco Medrano	3106290714	2	X																												
2	RC	1062480014	LIAN David Algans Baez	3147573374	2	X																												
3	RC	1063654722	Janna Hernandez Estrada	3214015815	2	X																												
4	RC	1068446079	Emma Luz Vargas Alvarez	3127821294	2	X																												
5	RC	1233642259	Julian Mendoza Martinez	3177756835	2	X																												
6	RC	1062992217	Yefri Luis Rivera Ferial	3103923768	2	X																												
7	RC	1062991928	Gael Peñas Lozano	3122793748	2	X																												
8	RC	1233349378	Salome Mendoza Ibarra	3022815873	2	X																												
9	RC	1068446443	Benjamin Cordoba Arroyo	3104485884	2	X																												
10	RC	1068446193	Yelias Zuniga Puente	3122807571	2	X																												
24. TOTALES																																		

	FORMATO	
	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: Lizethe Cogollo Batista
Nombres y Apellidos completos del menor: Emanuel Izquierdo Cogollo
R.C.N: 1062546 821
Nombre de UDS: Yesenia Mejia O. **Dirección:** Calle 27 E. 18 #27-55
Teléfono: 3006601424 **EAPB:** Coosalud.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	SI
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	SI
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	SI
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	SI
	Fiebre amarilla		UNICA	SI
	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: Yesenia Mejia O.

	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: Noredis montes clomigres
Nombres y Apellidos completos del menor: Bael Plaza montes
R.C.N: 1078275326
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** La Ladonillera
Teléfono: 3112224205 **EAPB:** Nuevo Eps

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	NA
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NA
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NA
	Varicela		REFUERZO	NA

Responsable de la actividad: Yessica meza O.

	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: Camila Roquerme
Nombres y Apellidos completos del menor: Luis angel Andrades Roquerme
R.C.N: 1062 989 482
Nombre de UDS: Jesus Mepio Oquendo Dirección: B/E Dorado
Teléfono: 313 710 0101 EAPB: M-Ser

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
	6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra
Hepatitis B			3ra	NO
Difteria, tosferina y tétano (DPT)			3ra	NO
Influenza estacional			1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	NA
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NA
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NA
	Varicela		REFUERZO	NA

Responsable de la actividad: Jesus Mepio Oquendo

4835

	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: Karen Boku Ospina
Nombres y Apellidos completos del menor: Juan David Masquera Bula
R.C.N: 1062 992 089
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** C. 16 No 24-25 El Dorado
Teléfono: 311 737 1555 **EAPB:** mutual Ser

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	ÚNICA	
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	NO
	Influenza tipo B (HiB)		
2 MESES	Hepatitis B	1ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
	Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da	NO
	Influenza tipo B (HiB)		
4 MESES	Hepatitis B	2da	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	3ra	NO
	Influenza tipo B (HiB)		
6 MESES	Hepatitis B	3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional	2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela	2da	NO
	Hepatitis A	UNICA	NO
	Influenza estacional	ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []	1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla	UNICA	NO
	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: Jesús Mejía Quintero

4836

	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: Arnilia machinez Avila
Nombres y Apellidos completos del menor: Santiago Beitur Machinez
R.C.N: 1062992350
Nombre de UDS: _____ Dirección: El Dando
Teléfono: 3107463982 EAPB: mutuol Ser

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		
	Hepatitis B	RECIÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	NO
	Influenza tipo B (HiB)		
	Hepatitis B	1ra	NO
2 MESES	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
	Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da	NO
	Influenza tipo B (HiB)		
4 MESES	Hepatitis B	2da	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	3ra	NO
	Influenza tipo B (HiB)		
6 MESES	Hepatitis B	3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional	2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela	2da	NO
	Hepatitis A	UNICA	NO
	Influenza estacional	ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])	1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla	UNICA	NO
	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: José Mejía Ojeda

4837

	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

Nombres y Apellidos completos del menor: Galva Viola Hoyos

R.C.N: 1062992312

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra 18w #28-34 D

Teléfono: 3112929117 **EAPB:** munal ser - C.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		
	Hepatitis B		
	Poliomielitis (VIP)		
		1ra	
2 MESES	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	
	Influenza tipo B (HiB)		
	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	2da	
	Influenza tipo B (HiB)		
	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	3ra	
	Influenza tipo B (HiB)		
	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		
12 MESES	Varicela	REFUERZO 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: Natalia Calder

4838

	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: Ripana Peinado
 Nombres y Apellidos completos del menor: Rosy Vergara Peinado
 R.C.N: 1062549717
 Nombre de UDS: ? Dirección: calle 23 Cra 22 W-43
 Teléfono: 3135871655 EAPB: MONVALERA S.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	RECÉN NACIDO	NO
	Hepatitis B		2
	Poliomielitis (VIP)	1ra	2
	PENTAVALENTE		2
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	2
	Influenza tipo B (HiB)		2
2 MESES	Hepatitis B	1ra	2
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	2
	Diarrea por rotavirus	1ra	2
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	2
	Poliomielitis (VIP)	2da	2
	PENTAVALENTE		2
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da	2
	Influenza tipo B (HiB)		2
4 MESES	Hepatitis B	2da	2
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	2
	Diarrea por rotavirus	2da	2
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	2
	Poliomielitis (VIP)	3ra	2
	PENTAVALENTE		2
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	3ra	2
	Influenza tipo B (HiB)		2
6 MESES	Hepatitis B	3ra	2
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	2
	Influenza estacional	1ra	2
7 MESES	Influenza estacional	2da	2
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	2
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	2
12 MESES	Varicela	2da	Si
	Hepatitis A	UNICA	Si
	Influenza estacional	ANUAL	Si
	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: Nataniel Sarmiento

4839

	FORMATO	
	BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE	
	SALUD PÚBLICA	
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024		

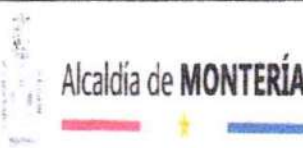
ACTIVIDAD: Realizar búsqueda de población susceptible, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al día, en cumplimiento del decreto 2287 de 2003, compilado en el decreto único 1080 de 2016.

Adulto responsable: CLARA INES PARG
 Nombres y Apellidos completos del menor: ISABEL VARGAS PARG
 R.C.N: 1062993528
 Nombre de UDS: _____ Dirección: CALLE 26 KENYU-36
 Teléfono: 3136310751 EAPB: SALUD TOTAL - S.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE	
RECIENTE NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		NO	
	Hepatitis B	RECIENTE NACIDO	NO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	SI	
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	SI
		Hepatitis B	1ra	SI
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	SI
		Diarrea por rotavirus	1ra	SI
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	SI
	Poliomielitis (VIP)	2da	SI	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	SI
		Hepatitis B	2da	SI
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	SI
		Diarrea por rotavirus	2da	SI
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	SI
	Poliomielitis (VIP)	3ra	SI	
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	SI
		Hepatitis B	3ra	SI
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	SI
		Influenza estacional	1ra	SI
		Influenza estacional	2da	SI
7 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	SI	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	SI	
12 MESES	Varicela	2da	SI	
	Hepatitis A	UNICA	SI	
	Influenza estacional	ANUAL	SI	
	Poliomielitis (VIP) [] VOPb []	1er REFUERZO	SI	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	SI	
	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: NATALIA BEPPEL

4840

	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: Elena Rendón Oquendo - Ostepy Oquendo

Nombres y Apellidos completos del menor: Elena Rendón Oquendo

R.C.N: 1233042451

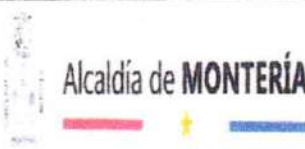
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** El Porcayo

Teléfono: 3022476082 **EAPB:** Nueva EPS - S.

EDAD		BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECÉN NACIDO		Tuberculosis Meningea (BCG)		NO
		Hepatitis B		NO
		Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	NO
		Influenza tipo B (HiB)		NO
2 MESES		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
		Poliomielitis (VIP)	2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da	NO
		Influenza tipo B (HiB)		NO
4 MESES		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
		Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	3ra	NO
		Influenza tipo B (HiB)		NO
6 MESES		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES		Influenza estacional	2da	NO
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	NO
		Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	NO
12 MESES		Varicela	2da	NO
		Hepatitis A	UNICA	NO
		Influenza estacional	ANUAL	NO
		Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1er REFUERZO	NO
18 MESES		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	NO
		Fiebre amarilla	UNICA	NO
		Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2do REFUERZO	NO
5 AÑOS		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	2do REFUERZO	NO
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	2da	NO
		Varicela	REFUERZO	NO

Responsable de la actividad: Natalia Bader P.

4841

	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: Kary Wz Gallo

Nombres y Apellidos completos del menor: Diego Gael Martinez Gallo

R.C.N.: 1062991812

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra 15w #29-45

Teléfono: 3205975960 **EAPB:** 000salud-5.

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

Responsable de la actividad: Wendy Sarmiento

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: Búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación

FECHA: 21/10/2024 A LAS 12:00M

LUGAR: CDI EL DORADO

POBLACIÓN: Población General



4843



4844

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

Montería 13 de 11 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 seguimiento a los
hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil,
donde se hagan la 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
al decreto único 1080 del 2016.

Día: 18/11/2024

Lugar: Hogar LCBF - El Porado.

Hora: 01:00pm

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

Atentamente

Jessica Mejía Oquendo
Nombres y Apellidos
Contratista

Hiranda Audith
Quién recibe.

4845

	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 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Hogar ICBF - El Dorado 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:

Capacitar población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquema de vacunación incompletos.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

6 jornadas de educación, sensibilización a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil donde se hace búsqueda de población susceptible para verificación del estado actual de vacunación

COMPROMISOS:

- Realizar búsqueda de población susceptible
- Realizar intervención de educación a población susceptible
- Remitir casos de incumplimiento de esquema para su puesta al día

Persona quien atiende la visita.

Firma: Miranda Aadith
Nombre: Aadith Miranda
C.C. N° 50916678
No. Teléfono : 3135833789

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Yesica Mejía Ojeda
Nombre: Yesica Mejía Ojeda
C.C. N° 1073825845
No. Teléfono : 3706914730

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

4846

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Hogar ICBF - El Dorado	Hora de Inicio 1:00 pm
Fecha 10/11/2024	Hora de Finalización 4:00 pm
Actividad o tema Jornada de educación, sensibilización y seguimiento hogar ICBF	
Objetivo de la Reunión captar población susceptible para verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas de vacunación incompletos para su puesta al día.	

Desarrollo de la Reunión
<p>En la fecha, hora y lugar que anteceden se reunieron bajo los parámetros, con el fin de concertar el desarrollo de 6 jornadas de educación, sensibilización y seguimientos a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil, en donde se refleja búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos.</p>

Conclusiones y/oCompromisos
<p>Finalizando la reunión se concertó y aceptó por ambas partes el desarrollo de la misma con la población y aspectos necesarios para el logro del objetivo.</p>
Responsable Jesica Mejia Oviedo

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Jornada Educativa de Sensibilización y seguimiento a hogares CBPF-4, búsqueda de población susceptible		DD	MM	AAAA		MONTERÍA		El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
Apoyar población susceptible con esquema de vacunación incompleta		#5		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, ubicada con NIT 80098734-7, 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, conservación, información 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, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conciento 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 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 manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica disponible en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL														23. FIRMA																				
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		22. CUÁL (EAPB)										
11. No. TD		14. No. DOCUMENTO				13. No. DOCUMENTO				12. No. DOCUMENTO				11. No. DOCUMENTO		10. No. DOCUMENTO		9. No. DOCUMENTO		8. No. DOCUMENTO		7. No. DOCUMENTO		6. No. DOCUMENTO		5. No. DOCUMENTO		4. No. DOCUMENTO		3. No. DOCUMENTO		2. No. DOCUMENTO		1. No. DOCUMENTO						
1	CC	1065951045	Paula Hoyos Ruez				3044981970				28				X												X										Paula Andrea Hoyos.			
2	CC	1041259886	Yecid Jarabe				3243397136				19				1												1		X										Yecid Jarabe	
3	CC	15079957	Narciso Argomedo				3226122754				43				X												X		1										Narciso Argomedo	
4	CC	15647534	Alexandre martinez				3126686087				40				X												X		1										Alexandre Martinez	
5	CC	1233346068	Leonardo Correa				3017699075				24				1												X		1										Leonardo C.	
6	CC	50937976	Rosalba Silva				3137884309				63				X												X		1										Rosalba Silva R.	
7	CC	1007885391	Darles Pinzon				3114198993				25				X												X		1										Darles Pinzon A.	
8	CC	1067887408	Niris YEPES Ruiz				3008904018				34				1												X		X		Salvo Total								Niris YEPES Ruiz	
9	CC	26028649	Marta Soto Mayor				3205171140				59				1												X		X										Marta Soto Mayor	
10	CC	50926031	Daira SENA				303814012				57				1												X		X		Salvo Total								Daira SENA	
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).

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD				4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																				
Binada de Sensibilización y Seguimiento a hogares-ICRF para la Búsqueda de población susceptible Captar población susceptible con Esquema de vacunación incompleto				DD	MM	AAAA	MONTERÍA		El Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa																		
2. OBJETIVO				9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, folantes, infográficos etc)																							
				#5			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 800006734-1, 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 recordación, 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 dio a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co , Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-18 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, sea sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.																														
CONSECUTIVO	Tipo de Documento	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL										23. FIRMA													
		18. SEXO					20. SGSSS																							
		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*					21. EAPB																							
		22. CUÁL (EAPB)																												
11. No.	13. ID.	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. Hombre	18. Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPALUD	CAJACOP	NIUEA EPS	MUTUAL SER	OTRA		
1	RC	1062547926	Yorianis Madero Cordero		3234591984	2	X													X										
2	RC	1062547636	M ^a Camila Morillo Dorica		3145154084	2		X												X	X									Sanidad Ponal
3	RC	1068446518	Gael Vargas Florez		3118762407	2		X												X										
4	RC	1062547894	Adrian Chamorro Durango		3126419648	2		X												X										
5	RC	1062991546	Isaias Correa Vergara		3147032979	2		X												X										
6	RC	1246328032	Tiago Pastana Petro		3204572696	1		X												X										
7	RC	1233349902	emma Hernandez Sargado		3217751365	2		X												X										
8	RC	1233349863	Keren Coronado Casas		3146849665	2		X												X										
9	RC	1233349630	Marica Peña Jimenez		3045496110	2		X												X										
10	RC	1062991812	Diego Martinez Gallo		3205975960	2		X												X										
24. TOTALES																														

48478

849

	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: Yonais Cordero

Nombres y Apellidos completos del menor: Yurianis Maolera Cordero

R.C.N: 1062547926

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3234591984 EAPB: Mutualiser

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
Poliomielitis (VIP)		2da	NO	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
Poliomielitis (VIP)		3ra	NO	
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		2do REFUERZO	NO
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	NO

Responsable de la actividad: _____

4850

	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: HEIDUS PAEZ
 Nombres y Apellidos completos del menor: Liam portocarrero paez
 R.C.N: 1233350167
 Nombre de UDS: _____ Dirección: Kra 19w Cuzo APTO 1
 Teléfono: 3747741940 EAPB: munal ser - 5.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	ÚNICA	NO
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	NO
		Influenza tipo B (HiB)	NO
		Hepatitis B	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	NO
		Diarrea por rotavirus	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	NO
		Poliomielitis (VIP)	NO
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	NO
		Influenza tipo B (HiB)	NO
		Hepatitis B	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	NO
		Diarrea por rotavirus	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	NO
		Poliomielitis (VIP)	NO
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	NO
7 MESES	PENTAVALENTE	Influenza tipo B (HiB)	NO
		Hepatitis B	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	NO
		Influenza estacional	NO
		Influenza estacional	NO
12 MESES	PENTAVALENTE	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	NO
		Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	NO
		Varicela	NO
		Hepatitis A	NO
		Influenza estacional	NO
18 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP) [] VOPb []	NO
		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	NO
		Fiebre amarilla	NO
		Poliomielitis (VIP) [] VOPb []	NO
		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	NO
5 AÑOS	PENTAVALENTE	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	NO
		Varicela	NO
		Poliomielitis (VIP) [] VOPb []	NO
		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	NO
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	NO

Responsable de la actividad: Natalia Barber

4851

	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: Argatilda Galindo
Nombres y Apellidos completos del menor: Benjamin Cordoba Arroyo
R.C.N: 1068446443
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____
Teléfono: 3104485884 **EAPB:** salud total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	2000
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	2000
	Poliomielitis (VIP)		1ra	2000
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	2000
		Hepatitis B	1ra	2000
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	2000
	Diarrea por rotavirus		1ra	2000
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	2000
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	2000
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	2000
		Hepatitis B	2da	2000
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	2000
	Diarrea por rotavirus		2da	2000
Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	2000	
6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra	2000
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	2000
		Hepatitis B	3ra	2000
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	2000
	Influenza estacional		1ra	2000
7 MESES	Influenza estacional		2da	2000
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	2000
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	2000
12 MESES	Varicela		2da	2000
	Hepatitis A		UNICA	2000
	Influenza estacional		ANUAL	2000
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		1er REFUERZO	2000
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	2000
	Fiebre amarilla		UNICA	2000
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐		2do REFUERZO	2000
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	2000
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	2000
	Varicela		REFUERZO	2000

Responsable de la actividad: _____

4852

	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: Wendy Martinez

Nombres y Apellidos completos del menor: Julian Mandata Martinez

R.C.N: 1233042259

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 317756835 EAPB: COOSALUD

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da
Hepatitis B			2da	NO
Difteria, tosferina y tétano (DPT)			2da	NO
Diarrea por rotavirus			2da	NO
Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO	
Poliomielitis (VIP)		3ra	NO	
6 MESES		PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra
	Hepatitis B		3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4853

	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: Yanis Mediano Machado
Nombres y Apellidos completos del menor: Ramsey David Coneo Mediano
R.C.N: 1062991673
Nombre de UDS: _____ Dirección: _____
Teléfono: 3106290714 EAPB: Nueva EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		UNICA	NO
	Hepatitis B		RECÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	
	7 MESES	Influenza estacional		2da
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	SI
18 MESES	Poliomielitis (VIP) [] VOPb []		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP) [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: _____

4854

	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: Yiny Buelvas

Nombres y Apellidos completos del menor: Liam bravid Aleans Buelvas

R.C.N: 1067980 014

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3147573374 EAPB: Nueva EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIEÑ NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEÑ NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4855

	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: Yovilis Estrada

Nombres y Apellidos completos del menor: Janna Hernandez Estrada

R.C.N: 1063654722

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3214015815 EAPB: _____

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus		2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	SI
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4856

	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: Lizeth Alvarez

Nombres y Apellidos completos del menor: Emma Ioz Vargas Alvarez

R.C.N: 1068446079

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____

Teléfono: 3127821794 **EAPB:** Mutualserv

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus		2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: _____

4857

	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: Leidy Feria Mendoza
Nombres y Apellidos completos del menor: Yefri Rivera Feria
R.C.N: 1062992217
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____
Teléfono: 310 392 3768 **EAPB:** Nueva eps

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIEÑ NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEÑ NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	
Poliomielitis (VIP)		2da	NO	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
Poliomielitis (VIP)		3ra	NO	
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
	7 MESES	Influenza estacional		2da
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO	
Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO	
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4858

	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: Yiseth Lozano

Nombres y Apellidos completos del menor: Gael Peñas Lozano

R.C.N: _____

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 312 279 3748 EAPB: Salud total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)			NO
	Hepatitis B		RECEN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	Si
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	Si
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da		
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	Si
Hepatitis B		3ra	NO	
Difteria, tosferina y tétano (DPT)		3ra	NO	
Influenza estacional		1ra	NO	
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4859

	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: Ingris Puente

Nombres y Apellidos completos del menor: Yelias Zúñiga Puente

R.C.N: 1068446193

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____

Teléfono: 3122867571 **EAPB:** Salud total

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)	ÚNICA	
	Hepatitis B	RECIÉN NACIDO	
	Poliomielitis (VIP)	1ra	
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	1ra	Si
	Influenza tipo B (HiB)		
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		
4 MESES	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2da	
	Influenza tipo B (HiB)		
	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	3ra	
	Influenza tipo B (HiB)		
	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	Si
	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: _____

4860

	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: ANA Gabriela Mendoza
Nombres y Apellidos completos del menor: Salome Mendoza Ibarra
R.C.N: 1733349378
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____
Teléfono: 302 2815 873 **EAPB:** COOSALUD

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	SI
	Poliomielitis (VIP) [] VOPb []		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4861

	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: Kary Gallo

Nombres y Apellidos completos del menor: Diego Martinez Gallo

R.C.N: 1062991812

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3205975960 EAPB: MUTUALSER

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		UNICA	0
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	0
	Poliomielitis (VIP)		1ra	0
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	0
		Hepatitis B	1ra	0
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	0
		Diarrea por rotavirus	1ra	0
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	0
	Poliomielitis (VIP)		2da	0
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	0
		Hepatitis B	2da	0
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	0
		Diarrea por rotavirus	2da	0
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	0
	Poliomielitis (VIP)		3ra	0
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	0
		Hepatitis B	3ra	0
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	0
		Influenza estacional	1ra	0
7 MESES	Influenza estacional		2da	0
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	0
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	0
12 MESES	Varicela		2da	0
	Hepatitis A		UNICA	0
	Influenza estacional		ANUAL	0
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	0
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	0
	Fiebre amarilla		UNICA	0
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		2do REFUERZO	0
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	0
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	0
	Varicela		REFUERZO	0

Responsable de la actividad: _____

4862

	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: Diana Jimenez

Nombres y Apellidos completos del menor: Maria Renú Jimenez

R.C.N: 1233349630

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3045496110 EAPB: MUTUALISER

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

4863

	FORMATO	
	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: Edemici Jarsca

Nombres y Apellidos completos del menor: Karen Coronado Casas

R.C.N.: 1233349863

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3146849665 EAPB: Nova eps

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS UNICA	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)			NO
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus		2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
	7 MESES	Influenza estacional		2da
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO	
Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO	
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tetano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		2do REFUERZO	NO
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	NO

Responsable de la actividad: _____

4864

	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: Vanessa Salgado

Nombres y Apellidos completos del menor: Emma Hinder Salgado

R.C.N: 1233349902

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3217751365 EAPB: MUNICIPIO

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus		2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
Hepatitis B		3ra	NO	
Difteria, tosferina y tétano (DPT)		3ra	NO	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		2do REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	NO

Responsable de la actividad: _____

4885

	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: Nanedy Petro

Nombres y Apellidos completos del menor: Tiago Pastrana Petro

R.C.N.: 1246328032

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3204572696 EAPB: Nuevo EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus		2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: _____

4866

	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: Valentina Vergara
Nombres y Apellidos completos del menor: Isaías Correa Vergara
R.C.N.: 1062426147
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____
Teléfono: 3147632999 **EAPB:** Mutaliscer

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE	
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	200	
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	222	
	Poliomielitis (VIP)		1ra	222	
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	200	
		Hepatitis B	1ra	222	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	200	
		Diarrea por rotavirus	1ra	222	
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	200	
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da	222	
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	200	
		Hepatitis B	2da	222	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	200	
	Diarrea por rotavirus	2da	200		
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	222		
	Poliomielitis (VIP)	3ra	200		
	6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	200
Hepatitis B			3ra	222	
Difteria, tosferina y tétano (DPT)			3ra	200	
Influenza estacional			1ra	200	
7 MESES				Influenza estacional	2da
12 MESES		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	222	
		Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	200	
		Varicela	2da	222	
		Hepatitis A	UNICA	200	
		Influenza estacional	ANUAL	200	
18 MESES		Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1er REFUERZO	200	
		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	200	
		Fiebre amarilla	UNICA	222	
	5 AÑOS		Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2do REFUERZO	200
			Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	2do REFUERZO	200
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	2da	200	
	Varicela	REFUERZO	200		

Responsable de la actividad: _____

4867

	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: Ellys Dorango

Nombres y Apellidos completos del menor: Adrian Chamorro Dorango

R.C.N: 1062547894

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3126419648 EAPB: Mutualiser

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
		Influenza estacional	2da	NO
7 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP □ VOPb □)		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tetano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

4868

	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: Jhoana fioret

Nombres y Apellidos completos del menor: Gael Vargas fioret

R.C.N.: 1068946518

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** _____

Teléfono: 3118762407 **EAPB:** Cajacopi

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
		Poliomielitis (VIP)	2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
		Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
5 AÑOS	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		2do REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	NO

Responsable de la actividad: _____

	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: Maria Doris

Nombres y Apellidos completos del menor: M^a Camila Morillo Dorica

R.C.N: 1062547636

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: 3145154084 EAPB: Sanidad Ponca

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	ÚNICA	2
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	2
	Poliomielitis (VIP)	1ra	2
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2
		Influenza tipo B (HiB)	2
		Hepatitis B	0
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2
		Diarrea por rotavirus	0
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	0
		Poliomielitis (VIP)	2
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	5
		Influenza tipo B (HiB)	2
		Hepatitis B	0
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2
		Diarrea por rotavirus	0
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	0
		Poliomielitis (VIP)	2
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus	2
		Influenza tipo B (HiB)	0
		Hepatitis B	2
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	0
		Influenza estacional	0
7 MESES		Influenza estacional	2
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	0
		Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	2
12 MESES		Varicela	2
		Hepatitis A	0
		Influenza estacional	2
		Poliomielitis (VIP) [] VOPb []	5
18 MESES		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	2
		Fiebre amarilla	0
		Poliomielitis (VIP) [] VOPb []	2
5 AÑOS		Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	0
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	2
		Varicela	2

Responsable de la actividad: _____

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: Búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación

FECHA: 18/11/2024 A LA 1:00 PM

LUGAR: HOGAR ICBF EL DORADO

POBLACIÓN: Población General



4871



4892

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

Montería 15 de NOV. del 2024

Señores (a) HOBAR ICBF EL DORADO

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 seguimiento a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil, donde se hayan las búsquedas de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas de vacunación incompletos para su puesta al día, en cumplimiento al decreto único 1080 de 2016.

Día: 21-11-2024

Lugar: HOBAR ICBF EL DORADO

Hora: 1:00 pm.

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

Atentamente

Yesica Mejía Osando
Nombres y Apellidos
Contratista

Miranda Andrih.
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 NOX. del año 2024

Se reunieron en (lugar) HOGAR ICBF EL DORADO 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:

Capacitar población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellas con esquema de vacunación incompleta.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

61 jornadas de educación, sensibilización a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil donde se hace búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación.

COMPROMISOS:

- Realizar búsqueda de población susceptibles
- Realizar intervención educativa sobre población susceptible
- Remitir casos de incumplimiento de esquema para su puesta al día.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Miranda Audith.

Nombre: Audith Miranda

C.C. N° 50 916 678

No. Teléfono 313 5833789

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. N°: _____

No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: Yesica Mejia Oquendo

Nombre: Yesica Mejia Oquendo

C.C. N° 107 382 5845.

No. Teléfono : 310 6914730

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. N°: _____

No. Teléfono: _____

4874

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar HOBAR ICBF EL NORADO	Hora de Inicio 1:00 pm
Fecha 21-11-2024	Hora de Finalización 3:00 pm
Actividad o tema Jornada de educación sensibilización y seguimiento hogar ICBF	
Objetivo de la Reunión captar población susceptible para verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas de vacunación incompletos para su puesta al día.	

Desarrollo de la Reunión
<p>En la fecha, hora y lugar que anteceden se reunieron bajo los parametros, con el fin de concertar el desarrollo de 6 jornadas de educación, sensibilización y seguimientos a los hogares de bienestar familiar y centro de desarrollo infantil, en donde se refleja búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos.</p>

Conclusiones y/oCompromisos
<p>Finalizando la reunión se concerto y ocepto por ambas partes el desarrollo de la misma con la población y aspectos necesarios para el logro del objetivo.</p>
Responsable Jessica Mejia Ecuendo

4875

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. AMBITO TERRITORIAL		
Jornada Educativa de Sensibilización y Seguimiento a hogares ICBF y bas queds de población Susceptible		DD	MM	AAAA	MONTERÍA		El Dundo	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)					
Captar población Susceptible con Esquema de Vacunación Incompleto		#5			SI ☒ NO ☒			X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, adjunto a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 800096754-1, como responsable para tratar sus datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para 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 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 creó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a consultar, corregir, actualizar, rectificar y ejercer mi información, solicitar praxis de esta actualización y rectificación, 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 electrónico: atencionciudadania@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento. Sean sus 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)				16. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS					21. EAPB					23. FIRMA							
			14. No. DOCUMENTO				15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR		17. EDAD		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO		COOSALUD	CAJACOP	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
			CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de Identidad CE = Cédula de extranjería Temporal	RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación	PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección	18. Sexo	19. Enfoque diferencial	20. SGSSS	21. EAPB																												
1	Re	1067980 2447	Luis Santiago Humanez		3043907693	2	✓																														
2	Re	12463 28396	Brianna Gonzalez		3122407702	1	✓																														Salud Total
3	Re	106254 8780	Emma Lara Alvarez		3003747150	2	✓																														
4	Re	10625 48385	Adhara Triana Martinez		3128118245	2	✓																														
5	Re	10625 49254	Mateo Rodriguez		3145966468	2	✓																														Salud Total
6	Re	10629 93450	Emely Arrieta Galindo		3218196545	2	✓																														
7	Re	12463 28239	Dhailin Villadiego S.		3184546912	2	✓																														
8	Re	123335 0148	Ronaldo Paez S.		3058519354	2	✓																														
9	Re	10625 48652	Joel Mendoza M		3115667208	2	✓																														
10	Re	12333 49970	Iam Cardenas M.			2	✓																														
				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).

1076

4877

	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: Mileidy Miranda

Nombres y Apellidos completos del menor: Fam Cardenas Miranda

R.C.N: 1238349970

Nombre de UDS: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ EAPB: Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
		7 MESES	Influenza estacional	2da
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	NO	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela	2da	NO	
	Hepatitis A	UNICA	NO	
	Influenza estacional	ANUAL	NO	
18 MESES	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	NO	
	Fiebre amarilla	UNICA	NO	
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2do REFUERZO	NO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	2da	NO	
	Varicela	REFUERZO	NO	

Responsable de la actividad: _____

4878

	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: Jessica Marquez
Nombres y Apellidos completos del menor: Joel Mendoza M
R.C.N: 1062548652
Nombre de UDS: _____ Dirección: _____
Teléfono: 318667208 EAPB: Mutual Ser.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)	RECEN NACIDO	NO
	Hepatitis B		NO
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
2 MESES	Hepatitis B	1ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
	Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
4 MESES	Hepatitis B	2da	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
6 MESES	Hepatitis B	3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional	2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela	2da	NO
	Hepatitis A	UNICA	NO
	Influenza estacional	ANUAL	SI
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []	1er REFUERZO	SI
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)	1er REFUERZO	SI
	Fiebre amarilla	UNICA	SI
	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: _____

4879

	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: Juz Enith Solar.
Nombres y Apellidos completos del menor: Ronaldo Paez. Solar
R.C.N: 1233350148
Nombre de UDS: _____ Dirección: Cra 13w 28-36.
Teléfono: 3058518354 EAPB: Nueva EPS

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus		2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
Hepatitis B		3ra	NO	
Difteria, tosferina y tétano (DPT)		3ra	NO	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	SI
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	SI
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	SI
	Fiebre amarilla		UNICA	SI
	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: _____

4880

	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: Sonia Suarez
Nombres y Apellidos completos del menor: Dhailin Villadiego S.
R.C.N: 1246328239
Nombre de UDS: _____ Dirección: cl 23 Cra 19
Teléfono: 3184546912 EAPB: Mutual Ser.

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS ÚNICA	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		NO
	Hepatitis B	RECEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
2 MESES	Hepatitis B	1ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
	Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
4 MESES	Hepatitis B	2da	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
6 MESES	Hepatitis B	3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional	2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela	2da	NO
	Hepatitis A	UNICA	NO
	Influenza estacional	ANUAL	SI
	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: _____

4891

	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: Lenis Galindo
Nombres y Apellidos completos del menor: Emely Arrieta Galindo
R.C.N.: 1062993450.
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cll 29 Cra 11 w-101
Teléfono: 3218196545 -EAPB: Mutual ser.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	6 MESES	Poliomielitis (VIP)		3ra
PENTAVALENTE		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
		Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	Si
18 MESES	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		1er REFUERZO	Si
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	Si
	Fiebre amarilla		UNICA	Si
	5 AÑOS	Poliomielitis (VIP [] VOPb [])		2do REFUERZO
Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO		
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da		
Varicela		REFUERZO		

Responsable de la actividad: _____

4882

	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: Maria A. Herrera
Nombres y Apellidos completos del menor: Mateo Rodriguez
R.C.N: 1062549254
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra 22wcl/26-45
Teléfono: 3145966468 **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		UNICA	no
	Hepatitis B		RECIÉN NACIDO	no
2 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	1ra	no
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	Si
		Hepatitis B	1ra	no
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	no
	Diarrea por rotavirus		1ra	no
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	no
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da	no
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	Si
		Hepatitis B	2da	no
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	no
	Diarrea por rotavirus		2da	no
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	no
6 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	3ra	no
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	Si
		Hepatitis B	3ra	no
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	no
	Influenza estacional		1ra	no
	7 MESES	Influenza estacional		2da
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	no	
Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	Si	
12 MESES	Varicela		2da	Si
	Hepatitis A		UNICA	Si
	Influenza estacional		ANUAL	Si
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	Si
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	Si
	Fiebre amarilla		UNICA	Si
	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: _____

	FORMATO	
	BÚSQUEDA DE SUSCEPTIBLE	
	SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIÓNES 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: Marleidy Martinez
Nombres y Apellidos completos del menor: Adhara Trana Martinez
R.C.N.: 1062548 385
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** CA29C121W-14
Teléfono: 3128118247 **EAPB:** Coosalud

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
	4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da
Hepatitis B			2da	NO
Difteria, tosferina y tétano (DPT)			2da	NO
Diarrea por rotavirus			2da	NO
Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO	
Poliomielitis (VIP)		3ra	NO	
6 MESES		PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra
	Hepatitis B		3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP □ VOPb □)		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
	Poliomielitis (VIP □ VOPb □)		2do REFUERZO	NO
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	NO

Responsable de la actividad: _____

4884

	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: Mailet Alvarez
Nombres y Apellidos completos del menor: Emma Lara Alvarez
R.C.N: 1062548786
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** C117B2w-24 Apo 1
Teléfono: 3003747150 **EAPB:** _____

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÍEN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÍEN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)		2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
		Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
	Poliomielitis (VIP)		3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
18 MESES	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		1er REFUERZO	NO
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	Fiebre amarilla		UNICA	NO
	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		2do REFUERZO	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: _____

4885

	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: Alba Rosa Martinez
Nombres y Apellidos completos del menor: Brianna Gonzalez M
R.C.N: 1246328396
Nombre de UDS: _____ Dirección: _____
Teléfono: 3122407702 EAPB: Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS	DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)	ÚNICA	NO
	Hepatitis B	RECÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)	1ra	NO
	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	Si
2 MESES	Hepatitis B	1ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
	Diarrea por rotavirus	1ra	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
4 MESES	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	Si
	Hepatitis B	2da	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO
6 MESES	PENTAVALENTE		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
	Hepatitis B	3ra	NO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ra	NO
	Influenza estacional	1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional	2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	1ra	Si
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo	REFUERZO	Si
12 MESES	Varicela	2da	Si
	Hepatitis A	UNICA	Si
	Influenza estacional	ANUAL	Si
	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: _____

4886

	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: Luis Humanez.
Nombres y Apellidos completos del menor: Luis Santiago Humanez.
R.C.N: 1067980447
Nombre de UDS: _____ Dirección: C/ 266ra 18 B/ Dorado
Teléfono: 3043907693 EAPB: Cajacopi

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECÉN NACIDO	NO
	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
2 MESES	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	1ra	NO
		Hepatitis B	1ra	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ra	NO
		Diarrea por rotavirus	1ra	NO
		Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ra	NO
4 MESES	PENTAVALENTE	Poliomielitis (VIP)	2da	NO
		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	2da	NO
		Hepatitis B	2da	NO
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2da	NO
	Diarrea por rotavirus	2da	NO	
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2da	NO	
	Poliomielitis (VIP)	3ra	NO	
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenza tipo B (HiB)	3ra	NO
		Hepatitis B	3ra	NO
Difteria, tosferina y tétano (DPT)		3ra	NO	
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	Si
	Poliomielitis (VIP) [] VOPb []		1er REFUERZO	NO
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	NO
	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: _____

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: Búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación

FECHA: 21/11/2024 A LA 1:00 PM

LUGAR: HOGAR ICBF EL DORADO

POBLACIÓN: Población General



4888



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.

4890

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

Montería 09 de Oct. 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.

Realizar una jornada de educación y comunicación dirigida a entornos comunitarios, juntos de acción comunal, alianza de usuarios, comunidad en general sobre: Vacunación Segura, AIEPI comunitario, aspectos claves de la estrategia, EDA, IRA, alerta temprana del DRT en menús de sonos, medida de prevención y autocuidado en la población.

Día: 16-Oct-2024

Lugar: Iglesia Interamericana

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Shyke Juevez Juevez.
Nombres y Apellidos
Contratista


Quién recibe.

4891

	FORMATO	 Salud  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 09 del mes de Oct. del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Cristiana Interamericana 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 acciones comunitarias, cultura de usuarios, comunidad general.

ACTIVIDADES A DESARROLLA

Capacitar a la comunidad con el fin de adquirir conocimientos sobre vacunación segura, EDA, IRA, AIEPI comunitario, OMT en menaje de ser, medidas de prevención y de autocuidado.

COMPROMISOS:

capacitar a la comunidad sobre los diferentes temas a desarrollar.
realizar las actividades en los horas, lugar y día pactado.
resolver dudas que tengan los asistentes.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: Fabio Bermudez F.
C.C. N° 78.689.344
No. Teléfono : 3103587476

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

Persona responsable de la visita.

Firma: 
Nombre: Shyla Suarez Jimenez
C.C. N° 1140838154
No. Teléfono : 3045920467.

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

4892

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Iglesia Interamericana	Hora de Inicio 8:00 am
Fecha 16-10-2024	Hora de Finalización 12:00pm
Actividad o tema Capacitar a la comunidad sobre vacunación segura AIEPI, rutas de atención, EOA, IRA, DNT	
Objetivo de la Reunión Realizar 1 Jornada de educación y comunicación dirigido a entornos comunitarios, juntas de acción comunal, alianza de usuarios, comunidad en general.	

Desarrollo de la Reunión
Se da la Bienvenida a los asistentes a la Jornada a la hora, día y lugar pactado, el profesional encargado Médico del Barrio el Dorado inicia la socialización a entornos comunitarios, Junta de acción comunal, alianza de usuarios, comunidad general con el fin de adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer las necesidades en Salud de la comunidad donde se socializaron diferentes temas a intervenir como: Vacunación Segura, Medidas preventiva de autocuidado, AIEPI Comunitario, Rutas de atención en Salud, prevención y detección temprana de eventos tales como EOA, IRA, alerta temprana, Desnutrición en menores de 5 años, se repartieron guías tamaño carta con los temas socializados.
Conclusiones y/oCompromisos
<ul style="list-style-type: none">- Los asistentes se mostraron participativos y receptivos durante la intervención.- Se aclaran dudas y se dan pasos claros para actuar de inmediato.- Se indican ante de Salud mas cercanos.

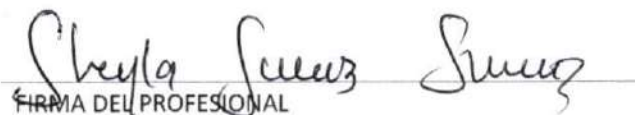
Responsable Shyla Jarama Jarama

4893

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Capacitar a la comunidad con el fin de adquirir conocimientos en vacunación segura, AIEPI, comunitario, rutas de atención en salud GRA, IRA, DNT, en menores de 5 años			4. FECHA			5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		3. DATOS DE REUNIÓN			16 Oct. 2024			MONTERÍA				Dorodo		Urbano Rural Rural Disperso																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2. OBJETIVO		Realizar una jornada de educación dirigido a entornos comunitarios, juntas de acción comunal, alianzas de usuarios y comunidad general.			9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					5			X		NO				X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>ORDEN DE PRECEDENCIA Y AUTORIZACIÓN: La Alcaldía de Montería en relación a la localización de la actividad, el personal y el material pedagógico, autoriza a la comunidad a realizar la actividad en el territorio del sector o vereda de la zona, para lo cual se requiere de la autorización de los líderes comunitarios y de la comunidad en general. Esta autorización podrá ser emitida por el comité de gestión comunitario o por el comité de gestión de la zona. La Alcaldía de Montería no se responsabiliza por los daños o perjuicios que puedan ocasionar los participantes de la actividad. La Alcaldía de Montería no se responsabiliza por los daños o perjuicios que puedan ocasionar los participantes de la actividad. La Alcaldía de Montería no se responsabiliza por los daños o perjuicios que puedan ocasionar los participantes de la actividad.</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">IDENTIFICACIÓN</th> <th colspan="13">DESAGREGACIÓN POBLACIONAL</th> <th colspan="2">23. FIRMA</th> </tr> <tr> <th colspan="4">12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</th> <th colspan="4">15. SEXO</th> <th colspan="8">19. ENFOQUE DIFERENCIAL*</th> <th colspan="5">20. SOSES</th> <th colspan="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="4"> RC = Registro civil NUP = Número Único de Identificación Personal NP = Número de Identificación Personal SD = Sin identificación </th> <th>Hombre</th> <th>Mujer</th> <th>No Binario</th> <th>Indígena</th> <th>Rom</th> <th>LEBIDA*</th> <th>Gestante</th> <th>Discapacidad</th> <th>Campeño</th> <th>Migrante</th> <th>Población víctima</th> <th>SUSPENDIDO</th> <th>CONTRIBUTIVO</th> <th>ESPECIAL</th> <th>NO AFILIADO</th> <th>COOPERATIVO</th> <th>CAJACOP</th> <th>NUOVA EPS</th> <th>MUTUAL SER</th> <th>OTRA</th> <th>22. CUÁL (EAPB)</th> <th>23. FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11. No. Documento</td> <td>13. TD</td> <td>14. No. Documento</td> <td>15. NOMBRES Y APELLIDOS</td> <td>16. TELÉFONO Fijo O CELULAR</td> <td>17. EDAD</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> <tr> <td>CC</td> <td>1067924847</td> <td></td> <td>Martha Garay</td> <td>3122478501</td> <td>30</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>X</td> <td>Salud Total</td> <td>Martha Aída Garay</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>1073858431</td> <td></td> <td>Kelly Paez</td> <td>3015455772</td> <td>32</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>X</td> <td></td> <td>Kelly Paez</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>1067944826</td> <td></td> <td>Claudia Arrieta</td> <td>3243598748</td> <td>29</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>X</td> <td></td> <td>Claudia Arrieta</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>10672424619</td> <td></td> <td>Yuliza Solis Maestro</td> <td>3046521214</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></td> <td>Yuliza Solis</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>1003003305</td> <td></td> <td>Sonia Suarez</td> <td>3184546912</td> <td>26</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>X</td> <td></td> <td></td> <td>Sonia Suarez</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>1067403581</td> <td></td> <td>Shirli Monton</td> <td>3059031417</td> <td>32</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>X</td> <td></td> <td></td> <td>Shirli Monton</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>1067895656</td> <td></td> <td>Yina Vertel</td> <td>3107335054</td> <td>33</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>X</td> <td>Sanitas</td> <td></td> <td>Yina Vertel</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>30686185</td> <td></td> <td>Rosa Pineda</td> <td>3135484583</td> <td>42</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>X</td> <td>Salud Total</td> <td></td> <td>Rosa Pineda</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>18499469</td> <td></td> <td>Yemiris Tremont</td> <td>3043476626</td> <td>40</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>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Yemiris Tremont</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>1010131402</td> <td></td> <td>Adriana Espitia</td> <td>3105479221</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>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Adriana</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)				15. SEXO				19. ENFOQUE DIFERENCIAL*								20. SOSES					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 NP = Número de Identificación Personal SD = Sin identificación				Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Rom	LEBIDA*	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUSPENDIDO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPERATIVO	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	23. FIRMA	11. No. Documento	13. TD	14. No. Documento	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO Fijo O CELULAR	17. EDAD																									CC	1067924847		Martha Garay	3122478501	30	X													X								X	Salud Total	Martha Aída Garay	CC	1073858431		Kelly Paez	3015455772	32	X													X									X		Kelly Paez	CC	1067944826		Claudia Arrieta	3243598748	29	X													X										X		Claudia Arrieta	CC	10672424619		Yuliza Solis Maestro	3046521214	25	X													X												Yuliza Solis	CC	1003003305		Sonia Suarez	3184546912	26	X													X									X			Sonia Suarez	CC	1067403581		Shirli Monton	3059031417	32	X													X									X			Shirli Monton	CC	1067895656		Yina Vertel	3107335054	33	X													X								X	Sanitas		Yina Vertel	CC	30686185		Rosa Pineda	3135484583	42	X													X								X	Salud Total		Rosa Pineda	CC	18499469		Yemiris Tremont	3043476626	40	X													X								X				Yemiris Tremont	CC	1010131402		Adriana Espitia	3105479221	25	X													X								X				Adriana	24. TOTALES																														
IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL													23. FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				15. SEXO				19. ENFOQUE DIFERENCIAL*								20. SOSES					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 NP = Número de Identificación Personal SD = Sin identificación				Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Rom	LEBIDA*	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUSPENDIDO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPERATIVO	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	23. FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
11. No. Documento	13. TD	14. No. Documento	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO Fijo O CELULAR	17. EDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
CC	1067924847		Martha Garay	3122478501	30	X													X								X	Salud Total	Martha Aída Garay																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
CC	1073858431		Kelly Paez	3015455772	32	X													X									X		Kelly Paez																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CC	1067944826		Claudia Arrieta	3243598748	29	X													X										X		Claudia Arrieta																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CC	10672424619		Yuliza Solis Maestro	3046521214	25	X													X												Yuliza Solis																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CC	1003003305		Sonia Suarez	3184546912	26	X													X									X			Sonia Suarez																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CC	1067403581		Shirli Monton	3059031417	32	X													X									X			Shirli Monton																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CC	1067895656		Yina Vertel	3107335054	33	X													X								X	Sanitas		Yina Vertel																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CC	30686185		Rosa Pineda	3135484583	42	X													X								X	Salud Total		Rosa Pineda																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CC	18499469		Yemiris Tremont	3043476626	40	X													X								X				Yemiris Tremont																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CC	1010131402		Adriana Espitia	3105479221	25	X													X								X				Adriana																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
24. TOTALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

ACTIVIDAD:	Adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer necesidades en Salud de su Comunidad.				
OBJETIVO:	Seguimiento a las intervenciones educativas en comunidad para comprobar que comprendieron la información suministrada.				
MUNICIPIO	Montería	TERRITORIO El Dorado	El Dorado	EQUIPO BÁSICO:	OS

FECHA	LIDER COMUNITARIO	TELEFONO	OBSERVACIÓN	FIRMA
25 - Oct - 2024	Fabio Bermudez	310 358 7476	Comprende Rutas de Atención	
01 - NOV - 2024	Fabio Bermudez.	310 358 7476	Comprende la estrategia infantil de las enfermedades	


FIRMA DEL PROFESIONAL

ACTIVIDAD: 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.

FECHA: 16 DE OCTUBRE, 2024

LUGAR: IGLESIA INTERAMERICANA



4897



4898

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

Montería 06 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 invita a una jornada de educación y comunicación dirigida a entornos comunitarios, Junta de acción comunal, alianza de usuarios y Comunidad general para adquirir conocimientos sobre vacunación segura. Alepi Comunitario, Puntos de atención en salud, EPA, IRA, OMT en menores de 5 años - evidenciados preexistentes de autoceceo. Se debe contar con la presencia de 20 personas mínimos.

Día: 8-NOV-2024

Lugar: colegio 10 de Noviembre

Hora: 8:00 am

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

Atentamente

Shayla Jueves Jarama
Nombres y Apellidos
Contratista

Alexander Pacheco
Quién recibe.

4899

	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 06 del mes de NOY del año 2024

Se reunieron en (lugar) Colegio ID Donado. 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 concientización dirigido a entornos comunitarios, Juntas de acción comunal, alianzas de usuarios, comunidad general.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Capacitar a la comunidad en el fin de adquirir conocimientos en vacunación segura, AIEPI comunitario, Puntos de atención en salud EDA, IEA, PAT en temas de SIRS, salud preventiva de autoatendidos.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad el día lugar y hora pactada
- Firmar mínimo 20 personas
- Reportar folletos a los asistentes con los temas socializados.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Alexander Pacheco	Firma: _____
Nombre: Alexander Pacheco C.	Nombre: _____
C.C. N° 1192785941	C.C. N°: _____
No. Teléfono: 3147082885	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: Shoyka Frey Jerez	Firma: _____
Nombre: Shoyka Frey Jerez	Nombre: _____
C.C. N° 1149838657	C.C. N°: _____
No. Teléfono: 3045920467.	No. Teléfono: _____

4900

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

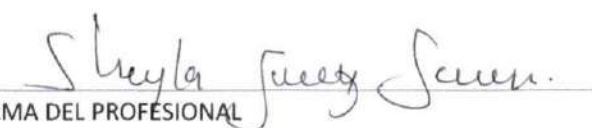
ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Colegio ID Dorado	Hora de Inicio 8:00 am
Fecha 8-NOV-2024	Hora de Finalización 12:00 pm
Actividad o tema Capacitar a la comunidad sobre vacunación segura, AIEPI, Puntos de atención, EDA, IRA, DNT.	
Objetivo de la Reunión Realizar una jornada de educación y comunicación dirigida a diferentes comunidades, juntas de acción comunal, alianza de usuarios, comunidad general.	

Desarrollo de la Reunión
Se da inicio a la jornada de educación en el lugar hora y sitio acordado a cargo del profesional en medicina, donde se tratan temas de vacunación segura, AIEPI comunitario, puntos de atención en Salud EDA, IRA, DNT en menús de salud, Necesidades preventivas de autocuidado. Los participantes interactúan de forma activa, realizando preguntas, dando su punto de vista y socializando saberes y problemáticas de la comunidad. Se reparten folletos los cuales contienen los temas socializados. Se da por finalizada la actividad con novedad.

Conclusiones y/o Compromisos
<ul style="list-style-type: none">- la comunidad estuvo receptiva y participativa.- compartieron sus experiencias y problemáticas.- Quedan claros los puntos de atención.- Se resolvieron dudas e inquietudes.
Responsable Shyley Juey Jarama.

ACTIVIDAD:	Adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer necesidades en Salud de su comunidad. - la actividad se realizó 08-NOV-2024				
OBJETIVO:	Seguimiento a las intervenciones educativas en comunidad para comprobar que comprendieron la información suministrada				
MUNICIPIO	Montería	TERRITORIO	El Dorado	EQUIPO BÁSICO:	05

FECHA	LIDER COMUNITARIO	TELEFONO	OBSERVACIÓN	FIRMA
15-11-2024	Alexander pacheco	3147082885	Tiene conocimiento de vacunación.	Alexander P.
22-11-2024	Alexander pacheco	3147082885	conoce de las enfermedades prevenibles	Alexander P.
29-11-2024	Alexander pacheco	3147082885	Compente Rutina A.	Alexander P.


 FIRMA DEL PROFESIONAL

1001

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		capacitar a la comunidad con el fin de adquirir conocimientos en vacunación segura, AIEPI comunitario, rutinas de atención en salud. EPIA, TRA, DNT en menores de 5 años y medidas de autocuidado		4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. AMBITO TERRITORIAL		
		8 NOV 2024		MONTERÍA				Dorado				Urbano Rural Rural Dispersa		
2. OBJETIVO		Realizar una jornada de educación dirigida a entornos comunitarios. Juntos de acción, alimentos de usuarios y comunidad en general		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)						X		
		5						NO						

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y sus normas reglamentarias y complementarias, se hace a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 900008734-1, con el fin de solicitar para todo tipo de 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 tratamiento de resultados, almacenamiento, uso, conservación, información 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 existencia de la asistencia a la jornada 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 son de la Alcaldía de Montería. En esa medida, declaramos que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaramos que otorgamos el derecho a consultar, actualizar, modificar y suprimir la información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que pueden ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centros de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-10 Montería C.D. Antonio de la Torre y Montería) y al correo electrónico: atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN DE PERFECIONA al momento de diligenciar y firmar el presente documento. Iremos 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 (TD) (detalle)	13. No. DOCUMENTO	14. NOMBRES Y APELLIDOS	15. TELÉFONO FIJO O CELULAR	16. EDAD	17. SEXO	18. ENFOQUE DIFERENCIAL*														19. DESAGREGACIÓN POBLACIONAL										20. SSSS	21. EAPB				22. CUAL (EAPB)	23. FIRMA
								18. ENFOQUE DIFERENCIAL*	19. DESAGREGACIÓN POBLACIONAL	20. SSSS	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					Nombre Mujer No Binario	Indígena	Atrocesasiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUSCRIBIDO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOPASALUD	CAJACOP	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA												
1	1093486		1093486	Orlando Ricardo	3105477046	45	α											α										Orlando R.										
2	50868608		50868608	Noris Florez	3207975397	60	α											α										Noris Florez										
3	1063646890		1063646890	Rosai Narvaez	3218087132	26	α											α								α	S. total	Rosai Narvaez										
4	10892284		10892284	Argel Nunez	3188758808	65	α											α								α	S. total	Argel Nunez										
5	1192919515		1192919515	Beatriz Agamez	3114361012	24	α											α										Beatriz Agamez										
6	1003092300		1003092300	Yiseth Lozano	3122793748	21	α											α								α	S. total	Yiseth Lozano										
7	50916234		50916234	Luz Villalba Osorio		53	α											α										Luz Villalba										
8	1133748686		1133748686	Yarlis estrada	3244015815	21	α											α										Yarlis estrada										
9	26167401		26167401	Gladis Soto	3022210094	75	α											α										Gladis Soto										
10	1067853885		1067853885	Mercedes Lopez	3117138609	33	α											α										Mercedes Lopez										
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).

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD				4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
capacitar a la comunidad con el fin de adquirir conocimientos en vacunación específica, ASEP, comunitario, rotas de atención en salud, EPI, tratar en menores de 5 años medidas de autocuidado				DD	MM	AAAA	MONTERÍA		DORADO	Urbano	Rural	Rural Dispersa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
2. OBJETIVO				9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Realizar una jornada de educación dirigido a entornos comunitarios, Juntas de acción comunal, Alianza de vecinos y comunidad en general				S			9			NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<p><small>AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, Alcaldía de Montería, identificada con NIT 900.778.172, cuyo 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, indexación y análisis, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la prestación 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 sea dño a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que concuerdo en darles a conocer, consultar, actualizar, modificar y suministrar información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, así como puedo optar a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Atención al Ciudadano (Dirección: Calle 27 N° 3-10 Montería E.D. 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 activado por la Alcaldía de Montería.</small></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">IDENTIFICACIÓN</th> <th colspan="19">DESAGREGACIÓN POBLACIONAL</th> <th rowspan="3">23. FIRMA</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">11. No.</th> <th rowspan="2">12. TD</th> <th colspan="2">12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</th> <th rowspan="2">18. SEXO</th> <th colspan="11">19. ENFOQUE DIFERENCIAL*</th> <th colspan="7">20. SOSSS</th> <th colspan="2">21. EAPB</th> </tr> <tr> <th>CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal</th> <th>PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección</th> <th>RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación</th> <th>18. Hombre 18. Mujer 18. No Binario 18. Indígena 18. Afrodescendiente 18. RDM 18. LGTBIQ+ 18. Situación de calle 18. Gestante 18. Discapacidad 18. Campesino 18. Migrante 18. Población víctima</th> <th>19. SUBSIDIADO 19. CONTRIBUTIVO 19. ESPECIAL 19. NO AFILIADO 19. COOPALUD 19. CAJACOP 19. NUEVA EPS 19. MUTUAL SER 19. OTRA</th> <th>22. CUÁL (EAPB)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>13. No.</td> <td>14. No. DOCUMENTO</td> <td>15. NOMBRES Y APELLIDOS</td> <td>16. TELÉFONO FIJO O CELULAR</td> <td>17. EDAD</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> <tr> <td>1</td> <td>13. No.</td> <td>1068820163</td> <td>ITZIA CORREA GARCIA</td> <td>3125912854</td> <td>29</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> <tr> <td>2</td> <td>13. No.</td> <td>32272962</td> <td>Darley Polo Rivero</td> <td>3014268736</td> <td>42</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> <tr> <td>3</td> <td>13. No.</td> <td>36686185</td> <td>Rosa Pineda Montes</td> <td>3135484583</td> <td>42</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> <tr> <td>4</td> <td>13. No.</td> <td>25876131</td> <td>Deivis Peret Lugo</td> <td>3126919965</td> <td>44</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> <tr> <td>5</td> <td>13. No.</td> <td>1068582345</td> <td>Silvia Martinez</td> <td>3145054594</td> <td>35</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> <tr> <td>6</td> <td>13. No.</td> <td>1067885716</td> <td>Tivisci Palencia</td> <td>3014601621</td> <td>34</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> <tr> <td>7</td> <td>13. No.</td> <td>78076876</td> <td>Hugo Morello</td> <td>3122810877</td> <td>40</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> <tr> <td>8</td> <td>13. No.</td> <td>6887513</td> <td>Rafael Naranjo</td> <td>3127637623</td> <td>67</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> <tr> <td>9</td> <td>13. No.</td> <td>32254064</td> <td>Mariela Villalba</td> <td>3173554474</td> <td>50</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> <tr> <td>10</td> <td>13. No.</td> <td>1067975594</td> <td>Kelly Ramos</td> <td>3135398081</td> <td>30</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> <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> </tr> </tbody> </table>													IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																			23. FIRMA	11. No.	12. TD	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)		18. SEXO	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SOSSS							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	18. Hombre 18. Mujer 18. No Binario 18. Indígena 18. Afrodescendiente 18. RDM 18. LGTBIQ+ 18. Situación de calle 18. Gestante 18. Discapacidad 18. Campesino 18. Migrante 18. Población víctima	19. SUBSIDIADO 19. CONTRIBUTIVO 19. ESPECIAL 19. NO AFILIADO 19. COOPALUD 19. CAJACOP 19. NUEVA EPS 19. MUTUAL SER 19. OTRA	22. CUÁL (EAPB)	1	13. No.	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																				1	13. No.	1068820163	ITZIA CORREA GARCIA	3125912854	29	✓																			2	13. No.	32272962	Darley Polo Rivero	3014268736	42	✓																			3	13. No.	36686185	Rosa Pineda Montes	3135484583	42	✓																			4	13. No.	25876131	Deivis Peret Lugo	3126919965	44	✓																			5	13. No.	1068582345	Silvia Martinez	3145054594	35	✓																			6	13. No.	1067885716	Tivisci Palencia	3014601621	34	✓																			7	13. No.	78076876	Hugo Morello	3122810877	40	✓																			8	13. No.	6887513	Rafael Naranjo	3127637623	67	✓																			9	13. No.	32254064	Mariela Villalba	3173554474	50	✓																			10	13. No.	1067975594	Kelly Ramos	3135398081	30	✓																			24. TOTALES																								
IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																			23. FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
11. No.	12. TD	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)		18. SEXO	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SOSSS								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	18. Hombre 18. Mujer 18. No Binario 18. Indígena 18. Afrodescendiente 18. RDM 18. LGTBIQ+ 18. Situación de calle 18. Gestante 18. Discapacidad 18. Campesino 18. Migrante 18. Población víctima	19. SUBSIDIADO 19. CONTRIBUTIVO 19. ESPECIAL 19. NO AFILIADO 19. COOPALUD 19. CAJACOP 19. NUEVA EPS 19. MUTUAL SER 19. OTRA	22. CUÁL (EAPB)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	13. No.	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	13. No.	1068820163	ITZIA CORREA GARCIA	3125912854	29	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
2	13. No.	32272962	Darley Polo Rivero	3014268736	42	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
3	13. No.	36686185	Rosa Pineda Montes	3135484583	42	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
4	13. No.	25876131	Deivis Peret Lugo	3126919965	44	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
5	13. No.	1068582345	Silvia Martinez	3145054594	35	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
6	13. No.	1067885716	Tivisci Palencia	3014601621	34	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
7	13. No.	78076876	Hugo Morello	3122810877	40	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
8	13. No.	6887513	Rafael Naranjo	3127637623	67	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
9	13. No.	32254064	Mariela Villalba	3173554474	50	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
10	13. No.	1067975594	Kelly Ramos	3135398081	30	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
24. TOTALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

4903

ACTIVIDAD: 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.

FECHA: 8/11/2024

LUGAR: I.E EL DORADO



4905



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.

4907

	FORMATO	
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 18 de Oct 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.

Desarrollar una intervención de educación a trabajadores
informales dirigido a diferentes sectores de la economía
Con el fin de fortalecer los procesos educativos y
participativos en comunidades a la formalización y a la
protección de la salud en el trabajo los estudios de
Censo censado, para la prevención de riesgos laborales
de unos 15 trabajadores informales.

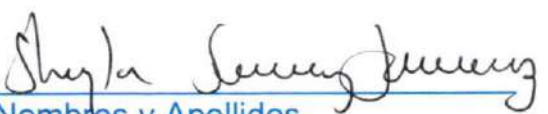
Día: 21 / Oct / 2024

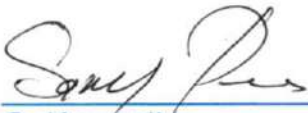
Lugar: cdl El Dorado

Hora: 02:00 pm

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

Atentamente


Nombres y Apellidos
Contratista


Quién recibe.

49108

	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 18 del mes de oct del año 2024

Se reunieron en (lugar) CDI El Dorado 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 diferentes sectores de la comunidad y la economía.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Fortalecer los procesos educativos y principios promuevos y formalización y a la protección de la Salud en el trabajo los riesgos de atención para la promoción de los laborales.

COMPROMISOS:

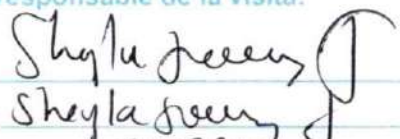
- Reducir la accidentalidad el día, lugar y hora pactado
- Educar a los trabajadores en el fin de fortalecer los procesos de promoción en la protección de la Salud en sus lugares de trabajo.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: Sorey Carlier Paola.
C.C. N° 1067094736
No. Teléfono: 3013144673.

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

Persona responsable de la visita.

Firma: 
Nombre: Shyla Jerez
C.C. N° 119083859
No. Teléfono: 3045920467.

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

4909

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar COI El Dorado	Hora de Inicio 02:00 pm
Fecha 21/04/2024	Hora de Finalización 06:00 pm
Actividad o tema Fortalecimiento de procesos para la formalización y el autocuidado en el trabajo	
Objetivo de la Reunión Desarrollar una intervención de educación a trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economía.	

Desarrollo de la Reunión

Se realiza intervención educativa en la fecha y hora estipulada, donde se cuenta con la presencia de trabajadores informales de diferentes sectores de la economía, estuvo a cargo de profesional de educación donde se habló de la prevención de accidentes laborales, leyes de protección, la importancia de la legalización de sus empleos. Se reparten guías y folletos de tamaño carta los cuales contienen el tema de la formalización y protección de la salud en el trabajo seguidos de autocuidado para la prevención del riesgo laboral. Se da por terminada la intervención de la población queda satisfecha.

Conclusiones y/o Compromisos

- Los participantes estaban participativos y receptivos.
- Describieron mucho de los temas tratados
- Se aclararon dudas y se dieron puntos fundamentales.

Responsable	Shyle Janny Jarama.
-------------	----------------------------

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			4. FECHA			5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
<p>fortalecer los procesos educativos y participativos en comunidad a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, los cuidados de la vida para la prevención de EPOC y VIH.</p>			DD	MM	AAAA	MONTERÍA	3	condo	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO			9. Equipo básico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, Infográficos etc)					
<p>Desarrollar una intervención educativa a trabajadores informales, dirigidos a detectar factores de la enfermedad.</p>			5			SI 2 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 500096734-1, como Responsable para todos 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 dio a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que concedo 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° 3-10 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) 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 adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																		23. FIRMA			
							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	Alfodiscediente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campeño	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACAPI	NUPIA EPS		MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)
1	CC	15683136	ROLANDO OLIVERA	3207882457	49	x												x										+ Rolando Olivera
2	CC	1067851445	GABRIEL TOVAR	3289113777	38	x												x										+ Gabriel Tovar O.
3	CC	10944741	PEDRO BALLESTEROS	3245872733	43	x												x										+ Pedro Ballesteros d.
4	CC	50802840	ARDA SUAREZ MESTRA	3216533526	65	x												x										+ Arda Suarez Mestra
5	CC	11039425	YOVANI NUÑEZ	3160424382	42	x												x										+ Yovani Nuñez
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
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).

ACTIVIDAD: TRABAJADORES INFORMALES: 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.

FECHA: 21 DE OCTUBRE, 2024

LUGAR: CDI EL DORADO





ACTIVIDAD #19

DESARROLLAR DOS (2) INTERVENCIONES DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD, DIRIGIDA A POBLACIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN GRUPOS DE MÁXIMO DE VEINTE (20) PERSONAS CADA UNO (NIÑOS Y ADULTOS), ASENTADOS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, TENIENDO EN CUENTA PARA SU ORGANIZACIÓN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD, CON EL FIN DE SOCIALIZAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN DE PROFESIONALES IDÓNEOS QUE REALIZARAN ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, ENTRE OTROS.

4915

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

Montería 13 de 11 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.

Desarrollar una intervención de comunicación y educación en salud, con el fin de socializar estrategias que permitan la prevención de la enfermedad a través de charlas de salud mental, salud sexual y reproductiva, programas de promoción y prevención.

Día: 20- 11- 2024

Lugar: Billar Barrio el Dorado

Hora: 4:00 pm

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

Atentamente

Ketty Baena
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulben J Trujillo H.
Quién recibe.

4916

	FORMATO	 Salud  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 13 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) casa de la líder comunitaria 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:

Programar una intervención de comunicación y educación sobre temas de salud mental, salud sexual y reproductiva, programas de promoción y prevención.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se desarrollará una actividad de carácter educativo sobre salud mental y sexual, programas de promoción y prevención.

COMPROMISOS:

- Desarrollar actividad el día y hora programada.
- Proveer lo requerido para desarrollar la actividad.
- Llevar sillas y refrigerios.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Fulvia J Trujillo H
Nombre: Fulvia Trujillo
C.C. N° 34994847
No. Teléfono: 320 9983433

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Ketty Baena
Nombre: Ketty Baena
C.C. N° 1066 725 186
No. Teléfono: 323 409 8180

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 Billar barrio el dorado	Hora de Inicio 4:00pm
Fecha 20-11-2024	Hora de Finalización 7:00pm.
Actividad o tema Salud mental, Salud sexual y Reproductiva PyP.	
Objetivo de la Reunión Promover programas sobre la Salud mental y sexual en la comunidad del barrio El Dorado.	

Desarrollo de la Reunión
<p>- En casa de la lider comunitaria, se reunió toda la comunidad invitada, con el fin de desarrollar una intervención educativa sobre programas de salud mental, sexual y reproductiva. Dentro de la intervención se le enseña a la comunidad como podemos cuidar de nuestra salud mental, A través de diversas actividades, asimismo se orientó sobre como se puede llevar una sexualidad con responsabilidad.</p>

Conclusiones y/oCompromisos
<p>- Desarrollar la actividad en la fecha y hora estipulada.</p> <p>- Prover el material, sillas para el desarrollo de la misma.</p>
Responsable Ketty Baena

2/9/2

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		2. DATOS DE LA REUNIÓN			4. FECHA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CO-REGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL		
Programas de Promoción y Salud Prevenición, Salud mental y Salud Sexual y reproductiva.		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			Dorado	Urbano	Rural	Riesgo Inseguro
2. OBJETIVO		3. Equipo técnico			10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos, etc)						
Promover el bienestar de la Salud mental y sexual en la comunidad		5			SI			NO			X
<p>LISTA DE PARTICIPANTES Y ASISTENCIA</p> <p>El presente formato es para el registro de la asistencia a las actividades de promoción y prevención en salud, realizadas en el territorio de la Alcaldía de Montería, en el marco de la Política de Promoción y Prevención de la Secretaría de Salud, con el fin de registrar la asistencia de los participantes a las actividades de promoción y prevención, así como el material entregado a los participantes.</p> <p>El formato debe ser diligenciado por el personal de salud que realiza la actividad, en el momento de la misma, o inmediatamente después de ella, en el caso de que no se pueda diligenciar en el momento de la actividad.</p> <p>El formato debe ser diligenciado en el momento de la actividad, o inmediatamente después de ella, en el caso de que no se pueda diligenciar en el momento de la actividad.</p>											
<p>IDENTIFICACIÓN</p> <p>12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</p> <p>13. SEXO</p> <p>14. EMPLEO DIFERENCIAL*</p> <p>15. SÍMBOLO</p> <p>16. EAPB</p> <p>17. EDAD</p> <p>18. TELEFONO FIJO O CELULAR</p> <p>19. NOMBRES Y APELLIDOS</p> <p>20. CUAL (EAPB)</p> <p>21. FIRMA</p>											
<p>11. NÚM. TD</p> <p>1. CC = Cédula de ciudadanía</p> <p>2. TI = Tarjeta de identidad</p> <p>3. CE = Cédula de extranjería</p> <p>4. PEP = Permiso Especial Permanente</p> <p>5. PPT = Permiso por protección</p> <p>6. RC = Registro civil</p> <p>7. NUP = Número Único de Identificación Personal</p> <p>8. NIP = Número de Identificación Personal</p> <p>9. SID = Sin identificación</p> <p>10. Hombres</p> <p>11. Mujeres</p> <p>12. No Binario</p> <p>13. Indígena</p> <p>14. Afrodescendiente</p> <p>15. ROM</p> <p>16. LGTBIQ+</p> <p>17. Situación de calle</p> <p>18. Gestante</p> <p>19. Discapacidad</p> <p>20. Campesino</p> <p>21. Migrante</p> <p>22. Población víctima</p> <p>23. SUBORDINADO</p> <p>24. CONTRIBUTIVO</p> <p>25. ESPECIAL</p> <p>26. NO AFILIADO</p> <p>27. ESPECIALIZADO</p> <p>28. CALIFICADO</p> <p>29. NUEVA EPS</p> <p>30. MUTUAL SUR</p> <p>31. OTRA</p> <p>32. S. total</p> <p>33. S. total</p> <p>34. S. total</p> <p>35. S. total</p> <p>36. S. total</p> <p>37. S. total</p> <p>38. S. total</p> <p>39. S. total</p> <p>40. S. total</p> <p>41. S. total</p> <p>42. S. total</p> <p>43. S. total</p> <p>44. S. total</p> <p>45. S. total</p> <p>46. S. total</p> <p>47. S. total</p> <p>48. S. total</p> <p>49. S. total</p> <p>50. S. total</p> <p>51. S. total</p> <p>52. S. total</p> <p>53. S. total</p> <p>54. S. total</p> <p>55. S. total</p> <p>56. S. total</p> <p>57. S. total</p> <p>58. S. total</p> <p>59. S. total</p> <p>60. S. total</p> <p>61. S. total</p> <p>62. S. total</p> <p>63. S. total</p> <p>64. S. total</p> <p>65. S. total</p> <p>66. S. total</p> <p>67. S. total</p> <p>68. S. total</p> <p>69. S. total</p> <p>70. S. total</p> <p>71. S. total</p> <p>72. S. total</p> <p>73. S. total</p> <p>74. S. total</p> <p>75. S. total</p> <p>76. S. total</p> <p>77. S. total</p> <p>78. S. total</p> <p>79. S. total</p> <p>80. S. total</p> <p>81. S. total</p> <p>82. S. total</p> <p>83. S. total</p> <p>84. S. total</p> <p>85. S. total</p> <p>86. S. total</p> <p>87. S. total</p> <p>88. S. total</p> <p>89. S. total</p> <p>90. S. total</p> <p>91. S. total</p> <p>92. S. total</p> <p>93. S. total</p> <p>94. S. total</p> <p>95. S. total</p> <p>96. S. total</p> <p>97. S. total</p> <p>98. S. total</p> <p>99. S. total</p> <p>100. S. total</p>											
<p>1067</p> <p>958653 Nohemi Suarez P. 3229112297 26 X</p> <p>34972</p> <p>979 Maria Chataca V. 3126330323 66 X</p> <p>15029</p> <p>565 Benjamin Espitia 3113181956 55 X</p> <p>50904</p> <p>924 Germania Peña 3146886724 52 X</p> <p>25786</p> <p>553 Delcy Milanez 3178092317 40 X</p> <p>34498</p> <p>865 Aracely Rodriguez 3116723154 56 X</p> <p>34997</p> <p>862 Leonor Maria Lobo 3209898776 55 X</p> <p>1067</p> <p>898159 Kenia Arieta 3103864097 33 X</p> <p>1073</p> <p>827629 Ana Padilla P. 3218282400 27 X</p> <p>34996</p> <p>378 Ana I. Mestre 3026065960 59 X</p> <p>3. TOTAL</p>											

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: SEGUNDA INTERVENCIÓN, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SOBRE SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

FECHA: 20/11/2024

LUGAR: BILLAR BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ

INTERVENCION SALUD SEXUAL #2





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.

4923

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

Montería 11 de 10 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.

Desarrollar una intervención psicosocial priorizando
a las poblaciones con enfoque diferencial mediante
las cuales se realizará actividad lúdico-educativa
para la promoción de la Salud mental,
Salud Sexual y reproductiva, programas de promoción
y prevención.

Día: 10/10/2024

Lugar: Calle 28 K 18 Barrio Dorado.

Hora: 04:00 pm

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

Atentamente

Ketty Baena
Nombres y Apellidos
Contratista

Saturno Hoyos
Quién recibe.

4924

	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 11 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Casa de la lider Comunitaria. 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:

Programar actividad de carácter ludico-educativa sobre salud mental, salud sexual y reproductiva, programas de promoción y prevención.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se realizará una intervención psicosocial sobre temas en salud mental, salud sexual y reproductiva.
- Obra de teatro.

COMPROMISOS:

- realizar la actividad en hora y fecha programada
- proveer todo lo necesario para la actividad

Persona quien atiende la visita.

Firma: Tatiano Hoyos
Nombre: Tatiano Hoyos
C.C. N°: 1067883133
No. Teléfono: 3112929117

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Betty Baeng
Nombre: Betty Baeng
C.C. N°: 1066725186
No. Teléfono: 3234098180.

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

4925

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar calle 28K 18 el Dorado.	Hora de Inicio 4:00pm
Fecha 18/10/2024	Hora de Finalización 8:00am
Actividad o tema Salud mental, Salud Sexual y reproductiva, programas de P.y.P.	
Objetivo de la Reunión Promover programas de Salud mental y Salud Sexual y reproductiva en la comunidad del barrio el Dorado.	

Desarrollo de la Reunión
<ul style="list-style-type: none"> - En la casa de la lider encargada, Se realiza la intervención, con el fin de educar de forma ludica a la comunidad invitada Sobre temas de Salud mental, Salud Sexual y reproductiva, y demas programas de promoucion y prevencion. - Obra de teatro.

Conclusiones y/oCompromisos
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la actividad dentro de la hora y fecha estipulada. - Proveer todo lo requerido para desarrollar la actividad.
Responsable Patty Buena.

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

4927

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: Cuarta Intervención Psicosocial, lúdico educativas y de promoción de la salud

FECHA: 18/10/2024 A LAS 4:00 PM

LUGAR: CLL 28 CRA 18 BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: TODOS LOS CURSOS DE VIDA





4930

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

Montería 08 de 11 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.

Desarrollar una intervención psicosocial priorizando
a las poblaciones con enfoque diferencial mediante
las cuales se realizara actividades ludico-educativa
y de promoción de la Salud, Salud Sexual y repro-
ductiva, programas de promoción y prevención.

Día: 15/11/2024

Lugar: Cra 18w # 28-35 El Dorado.

Hora: 04:00pm

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

Atentamente

Ketty Baena
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulbia Trujillo
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 08 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Casa de la líder Comunitaria 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:

Programar una actividad de carácter educativa sobre temas de salud mental, salud sexual y reproductiva y programa de promoción y prevención.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se realizará una actividad sobre temas de salud mental y salud sexual.
- obra de teatro.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad en la fecha y hora establecida.
- proveer información y material requerido para realizar la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: <u>Fulbia Trujillo</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Fulbia Trujillo A</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>34594847</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>3209983433</u>	No. Teléfono: _____

Persona responsable de la visita.

Firma: <u>Ketty Baena</u>	Firma: _____
Nombre: <u>Ketty Baena</u>	Nombre: _____
C.C. N° <u>1066725186</u>	C.C. N°: _____
No. Teléfono: <u>323 409 8180</u>	No. Teléfono: _____

4932

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Cra 18w #28-35.	Hora de Inicio 04:00pm
Fecha 15/11/2024.	Hora de Finalización 08:00pm
Actividad o tema Salud mental, Salud sexual y reproductiva. Programas P4P.	
Objetivo de la Reunión Promover programas de Salud mental, Salud sexual y reproductiva en la comunidad invitada del barrio el dorado.	

Desarrollo de la Reunión
- En la casa de la líder encargada, se reunió a la comunidad invitada. con el fin de realizar una intervención Psicosocial para la promoción de la Salud mental, Salud sexual y reproductiva, llevando a cabo una obra de teatro de títeres, la cual esta basada en temas mencionados anteriormente.

Conclusiones y/oCompromisos
- Se invita a toda la comunidad presente. realizar actividades que beneficen la Salud mental, asimismo, tambien se orienten sobre temas de Salud sexual y reproductiva, con el fin de que se eduquen un poco más sobre estos temas.
Responsable Ketty Buena.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Salud mental, Salud Sexual y reproductiva, Programas PUP			3. DATOS DE LA REUNIÓN		4. FECHA		5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO / VEREDA / SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL				
		DD	MM	AAAA	15		11		2024		MONTERÍA		Dorado	Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO		Promover programas sobre salud mental, Salud Sexual y reproductiva			9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)									
					5		SI									
							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 909796734-1, como Responsable para todos 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, intersección 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 dio a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que concierne 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 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	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 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	LOTBIG+	Situación de calle	Geolante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO		COOSALUD	CAJACOPI	NUOVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
11.	13.	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS		16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																								
1	U	34966357	María Velásquez		3205897826	71	X	X										X				X								María Velásquez
2	U	1067457941	Andy Solipa N.		3245878851	26	X	X										X								X	S. total			cindy solipa N.
3	U	34980299	Sixta Negrete		3013349152	62	X		X									X						X						Sixta Feli's Negrete
4	U	34982203	Berniñil Ospina S.		3145595551	66	X	X										X						X						Berniñil
5	U	1067440214	Taliana Bello M.		3146966715	11	X											X					X							Taliana Bello Muñoz
6	U	1062973260	Dafne Hoyos L.		3218112424	12	X											X					X							Dafne milema
7	U	1071351269	Yini Buelvas.		3164034823	25	X											X					X							Yini Buelvas
8	U	1063151753	Osleid Oquendo		3022476082	35	X							X				X					X							Osleid
9	U	50917975	Carolina Chantaca		3214249659	49	X	X										X							X	S. total			Carolina Chantaca	
10	U	34962617	Harleny Hernandez		-	74	X	X										X					X							Harleny Hernandez
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).

1933

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 mental, Salud Sexual y reproductiva, Programas de Pyp		DD	MM	AAAA		MONTERÍA		Dorado	Urbano	Rural	Rural Disperso																																																																																							
2. OBJETIVO		9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc.)																																																																																														
Promover programas Sobre Salud mental, Salud Sexual y reproductiva		5		SI		X																																																																																												
<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 600096734-1, 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, 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 servidores asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cubra a la salud. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN DE PERFECIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bajo las de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica disponible en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.</p>																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">IDENTIFICACIÓN</th> <th colspan="17">DESAGREGACIÓN POBLACIONAL</th> <th rowspan="4">23. FIRMA</th> </tr> <tr> <th colspan="5">12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)</th> <th colspan="2">18. SEXO</th> <th colspan="10">19. ENFOQUE DIFERENCIAL*</th> <th colspan="5">20. SGSSS</th> <th colspan="5">21. EAPB</th> <th rowspan="3">22. CUÁL (EAPB)</th> </tr> <tr> <th colspan="5"> CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería PEP = Permiso Especial Permanente PPT = Permiso por protección Temporal </th> <th colspan="5"> RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin identificación </th> <th> Hombre Mujer No Binario </th> <th> Indígena Afrodescendiente </th> <th> ROM LBTBIQ+ </th> <th> Situación de calle Gestante Discapacidad Campesino Migrante Población víctima </th> <th> SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO ESPECIAL </th> <th> NO AFILIADO COOPALUD </th> <th> CAJACOP NUEVA EPS MUTUAL SER </th> <th> OTRO </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></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> </table>												IDENTIFICACIÓN					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																	23. FIRMA	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS					21. EAPB					22. CUÁL (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 LBTBIQ+	Situación de calle Gestante Discapacidad Campesino Migrante Población víctima	SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO ESPECIAL	NO AFILIADO COOPALUD	CAJACOP NUEVA EPS MUTUAL SER	OTRO	11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD												
IDENTIFICACIÓN					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																	23. FIRMA																																																																												
12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					18. SEXO		19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS						21. EAPB					22. CUÁL (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 LBTBIQ+	Situación de calle Gestante Discapacidad Campesino Migrante Población víctima	SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO ESPECIAL	NO AFILIADO COOPALUD	CAJACOP NUEVA EPS MUTUAL SER	OTRO																																																																																	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																																																																																													
1	C	1064 307593	Angelica Jaraba H.	3126350768	26	X									X				X S. total	Angelica Jaraba																																																																														
2	C	26146 904	Mabel Madrid	3103730373	58	X	X								✓		X			Mabel Madrid																																																																														
3	C	1003 415420	Sebastian Munillo	3226447561	16	X									X		✓			Jose munillo																																																																														
4	C	1062 711480	Daniel Mercado J.	—	37	X								X	✓		X			DANIEL mercado																																																																														
5	C	1067 854508	Viviana Bangret	3223802057	38	X	X								✓			X S. total	Viviana BM																																																																															
6	C	1067 853803	Dolfa Saavedra	3124432048	37	X	X								✓		X			Dolfa Saavedra hpd																																																																														
7	C	1068 422408	Kiara Ruiz	3148591829	16	✓									X		X			Kiara Ruiz																																																																														
8	C	26201 987	Glenis Uribeles	3116816675	51	X	X								✓			X		Glenis Uribeles																																																																														
9	C	1067 855661	Sandra Padilla	3024310661	37	X	X								X		X			Sandra padilla																																																																														
10	C	1045 699002	Deyanira Suarez	3024310661	43	X	✓								✓		X			Dellu Suarez																																																																														
24. TOTALES																																																																																																		

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: Quinta Intervención Psicosocial, lúdico educativas y de promoción de la salud

FECHA: 15/11/2024 A LAS 4:00 PM

LUGAR: CRA 18W # 28/35 BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: TODOS LOS CURSOS DE VIDA





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.

4938

	FORMATO	
	OFICIO DE INVITACIÓN SALUD PÚBLICA	
	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024	

Montería 10 de 10 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.

Invitamos a una jornada de educación de 4 horas de duración dirigida 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 20 personas.

Día: 15-10-2024

Lugar: Iglesia cristiana Interamericana

Hora: 2:30pm

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

Atentamente

Adriana Convajalino T.
Nombres y Apellidos
Contratista



Quién recibe.

	FORMATO	 Salud  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 10 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Cristiana Interamericana 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:

Educar a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con los ECNT) y las prácticas de cuidado.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Taller educativo dirigido a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con los ECNT) y las prácticas de cuidado.

COMPROMISOS:

- reunir mínimo un grupo de 20 personas.
- buscar sitio donde se va a realizar la reunión
- cuidar hora de reunión.
- profesional debe realizar actividad y entregar guía y/o manual asignado.

Persona quien atiende la visita.

Firma: 
Nombre: Fabio Bermudez F.
C.C. N°: 78.689.344
No. Teléfono: 3103587476

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Adriana Canajalino T.
Nombre: Adriana Canajalino Torres
C.C. N°: 521409.270
No. Teléfono: 3126869523

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

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Iglesia Cristiana Interamericana	Hora de Inicio 2:30 pm
Fecha 15-10-2024	Hora de Finalización 6:30 pm
Actividad o tema Educación y prevención en salud oral en pacientes con (ECNT).	
Objetivo de la Reunión Educar a comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con los (ECNT) y los practicos de cuidado.	

Desarrollo de la Reunión
la reunión transcurrió con una jornada educativa con población general en donde se trataron temas sobre los cuidados en salud oral, el uso de la seda dentel, la importancia del cepillado, la visita al odontólogo 2 veces al año, la interrelación que tiene la salud general y la salud bucal sobre todo en pacientes con ECNT, se hizo entrega de la guía y manual correspondiente. Se enseñó correcta técnica de cepillado.

Conclusiones y/oCompromisos
Participantes estuvieron reactivos y participativos en la reunión, se observó la atención de información de los participantes en cuanto a los temas tratados. Se dejó a los participantes motivados y comprometidos con su cuidado e higiene oral.
Responsable Adriana Canavajalino T.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Interrelación entre las condiciones generales de Salud y la salud bucal (ECNT) y los hábitos de cuidado para la prevención y control			4. FECHA		5. MUNICIPIO		6. COMUNA / CORREGIMIENTO		7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR		8. ÁMBITO TERRITORIAL		
		3. DATOS DE LA REUNIÓN			DD MM AAAA		MONTERÍA		3		Dorado		Urbano Rural Rural Dispersa		
2. OBJETIVO		Educar a la comunidad en general sobre la interrelación entre la salud general y la salud bucal en (ECNT) y los hábitos de cuidado.			9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)		NO						
					5		X								
<small>AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, así como a la Política de Protección de Datos Personales de la Alcaldía de Montería, identificada con el código 00000734-1, como responsable para todos los datos personales suministrados a su Pública 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, restitución y difusión, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la localización en la asignación de servicios y territorios de acuerdo con la oferta institucional vigente, así como de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a los eventos o eventos relacionados en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos, relacionados con los eventos y personas de la dependencia que los otorga a la sesión. En esa medida, declaramos que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaramos que concedo el derecho a consulta, corrección, actualización, rectificación y supresión de 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° 3-10 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo: abcd@alcaldia.gov.co/abcd@alcaldia.gov.co. SI ACEPTACIÓN SE PERFECTA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bajo esta 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)															
18. SEXO															
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*															
20. SÓSS															
21. EAPB															
22. CUÁL (EAPB)															
23. FIRMA															
11. No. DOCUMENTO															
14. No. DOCUMENTO															
15. NOMBRES Y APELLIDOS															
16. TELÉFONO FIJO O CELULAR															
17. EDAD															
18. SEXO															
19. ENFOQUE DIFERENCIAL*															
20. SÓSS															
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: 4 JORNADA 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: CHARLA EDUCATIVA

FECHA: 15/10/2024

LUGAR: IGLESIA CRISTIANA INTERAMERICANA

POBLACIÓN: COMUNIDAD GENERAL



4944

