E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Realizar ciclo educativo de 9 sesiones
2. OBJETIVO	Dar a conocer el codigo de comercialización de Sucedaneos

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

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) 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 8000987341, 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, tratados en sus bases de datos, para fines fundamentales de modelación, 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 usuarios de la administración que los cita o la convoca. 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 cual 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 electrónico deberes@alcaldiademonteria.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.	Tipo de Documento 13. TD	IDENTIFICACIÓN 14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO: Hombre	Mujer	No Binario	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*: Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	20. SGSSS: SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	21. EAPB: COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
1	CC	1067872593	Maira Hurtado Borja	3118412966	37		x									x			x								x	Salud Total	Maira Hurtado Borja
2	CC	1066737054	Adriana Perez G.	3205513377	32		x									x											x			Adriana Perez
3	CC	1144188916	Ana Milena Rivas Hdez	3145194910	29		x									x			x						x					Ana Milena Rivas Hdez
4	CC	53036 18	Carmen Caballero	3103168673	40		x									x			x									x	Capital Salud	Carmen
5	CC	1233 338 241	Yaqueline Arroyo B.	3007310765	28		x									x			x								x			Jakelin Arroyo
6	CC	1067 893 474	Kellys Hoyos Ramiro	3003185961	34		x									x			x									x	Salud Total	Kelly Hoyos R.
7	CC	106887 400	Andrea Acosta Diaz	3226524342	23		x									x			x							x				Andrea Acosta
8	CC	106792 9238	Karen Vega Galvis	3215301646	30		x									x			x								x			Karen Vega
9	CC	66746 52	Paola Realys Marchan	3127346827	22		x									x			x						x					Paola R
10	CC	1003306 186	Yuliana Guzman A.	3242093929	27		x									x			x					x						yuliana Guzman
					24. TOTALES																								

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

2618

2619

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

ACTIVIDAD: ciclo educativo, Código internacional de la comercialización de los sucedáneos

LUGAR: I.E EL DORADO SEDE PRIMARIA

FECHA: 17/12/2024





2620

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**





2621

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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.

2622

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

Montería 02 de 12 del 2024

Señores (a) Lideres 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 dirigidas a madres de hogar de bienestar familiar, madres lideres 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

Día: 04-12-2024

Lugar: Barrio El Dorado

Hora: 02:00pm

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

Atentamente

Yesica Mejía Ogueneth
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe.

2623

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 02 del mes de 12 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, lideres de familia, padres sobre prevención signos de alarma de la desnutrición

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornadas mensuales de 4 horas de duración con madres de hogar de bienestar familiar, madres lideres de acción, padres. sobre signos de alarma de desnutrición.

COMPROMISOS:

- conocer a la población objeto y cantidad proyectada
- Disponer de los mecanismos logisticas para su desarrollo
- desarrollar la tematica
- Dar cumplimiento

Persona quien atiende la visita.

Firma: [signature]	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C. N° 34 994 742	C.C. N°:
No. Teléfono : 304 456 9759	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Yesica Mejia Oquendo	Firma:
Nombre: Yesica Mejia Oquendo	Nombre:
C.C. N° 1073825845	C.C. N°:
No. Teléfono : 310 691 47 30	No. Teléfono:

2624

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: 02:00 pm
Fecha: 04-12-2024	Hora de Finalización: 06:00 pm
Actividad o tema: Jornada sobre prevención de signos de alarma de desnutrición	
Objetivo de la Reunión: Educar a madres de hogar de bienestar familiar, madres lideres 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

En la Fecha, hora y lugar antes mencionado se reunio a la comunidad, bajo los parametros, con el Fin de socializar el desarrollo de las jornadas mensuales de 4 horas de duración cada una de (20) personas, dirigido a madres de hogar de bienestar familiar, madres lideres de acción comunal, 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

Finalizando la reunión se acepto 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.

Responsable: Yesica Mejia Oquendo

E.S.E. vidasinú

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		
		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			Urbano	Rural	Rural Dispersa
Jornada mensual Sobre prevención, Signos de alarma de desnutrición aguda, moderada y severa.		04	12	2024	X		El Dorado			
2. OBJETIVO	9.Equipo básico			10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)						
Educar a madres de hogar de bienestar padres y cuidadores Sobre Signos de DNT	#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 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																								
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal PEP = Permiso Especial Permanente PPT= Permiso por protección		RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																									
1	CC	45441388 1	Margarita Herrera Vargas	3103883484	67		✓											✓						✓					margarita
2	CC	3149672 63	Beatriz Vettel de Cogollo	3218081238	64		✓											✓							✓				Beatriz
3	CC	5094 6076	Liliana Acosta alcocer	3246745858	45		✓											✓								✓		Status.	Liliana Acosta
4	CC	506787 8701	marilin Causil Cogollo	3045510627	37		✓											✓							✓				marilin Causil
5	CC	11155 438	oliver Valbuena	3226790306	44	✓												✓					✓						Oliver
6	CC	1067854 881	Kelly Bolivar	3113835450	37		✓													✓	✓								Kelly Bolivar
7	CC	6886 204	Pedro Rafael Barrios	3242045415	62	✓													✓					✓					
8	CC	1007663 382	Kelly Cermeño Romano	3138867350	28		✓												✓					✓					Kelly Cermeño
9	CC	1067905 716	wilmer ortega	3023045500	30	✓													✓					✓					Wilmer Ortega
10	CC	10931 665	wilson Alvarez Padilla	3017511312	42	✓													✓						✓				Wilson Alvarez
					24. TOTALES																									

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

2625

E.S.E. vidasinú

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		
		DD	MM	AAAA				Urbano	Rural	Rural Dispersa
Jornada mensual Sobre: Prevención Signos de alarma de desnutrición aguda, moderada y severa.		04	12	2024	MONTERÍA	x	El Dorado			
2. OBJETIVO	**9.Equipo básico**			**10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)**						
Educar a madres de hogar de bienestar, Padres y Cuidadores Sobre Signos de DNT	#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 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cito a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información; solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																										23. FIRMA
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*													20. SGSSS				21. EAPB						
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección		RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																											
1	CC	1062959443	liliana Peinado	3235274417	27		x												x							x					Liliana Peinado Martinez
2	CC	1062994279	Estefani Paternina	3108326058	22		x												x							x					Estefany Paternina
3	CC	1067848251	Dana rios	3127498907	22		x												x	x								x	Sanita		Danna Rios
4	CC	50927164	edith ibarra	3116726754	46		x												x							x					edith ibarra
5	CC	1067902078	Sandra santos	3137677397	21		x												x						x						Sandra Santos
6	CC	1009230	Yiseth Lozano	3122793748	21		x												x					x				x	Salud total		YISETH LOZANO
7	CC	1067947095	Ivan rosario	3108369054	28		x													x				x							IVAN ROSARIO
8	CC	1003400620	maria victoria suarez	3245247466	23		x												x					1							Maria Suarez
9	CC	10767333	Raul David mejia	3218270014	45	x														x							x					Raul David P.
10	CC	1007866994	leivis martinez	3043907693	25		x												x					x								LEIVIS.
					24. TOTALES																											

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

2626

2627

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA

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: 04/12/2024

LUGAR: BARRIO EL DORADO

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









2629

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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".

2630

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

Montería 10 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.

Sesión educativa mensual de cuatro horas de duración dirigida a madres, gestantes, madres lactantes madres de hogar de Bienestar familiar, líderes de la Comunidad, representantes de alianza de usuarios, con la participación de 26 personas en cada actividad. Sobre 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 Resolución 3280/18

Día: 10/12/2024

Lugar: Barrio el Dorado - Iglesia Cuadrangular.

Hora: 03:00 pm

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

Atentamente

Jesica Mejía Oyuela
Nombres y Apellidos
Contratista

Sixto Perez
Quién recibe.

2631

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 10 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 a madres gestantes, lactantes, lideres comunitarios sobre avidades 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 herramientas logísticas para su desarrollo
- Desarrollar la temática proyectada.
- Dar cumplimiento a los objetivos planteados

COMPROMISOS:

- Dar cumplimiento a los objetivos y actividades proyectadas
- Aportar los herramientas para el desarrollo de la actividad proyectada

Persona quien atiende la visita.

Firma: Sixta Perez	Firma:
Nombre: Sixta raquel Pe	Nombre:
C.C. N° 50913360	C.C. N°:
No. Teléfono : 3135871945	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Yesica Mejía Orozco	Firma:
Nombre: Yesica mejía Orozco	Nombre:
C.C. N° 1023825845	C.C. N°:
No. Teléfono : 3106911230	No. Teléfono:

2632

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Barrio el Dorado	Hora de Inicio: 03:00pm
Fecha: 18/12/2024	Hora de Finalización: 07:00pm
Actividad o tema: Sesion educativa mensual Sobre. Cuidado del binomio madre-hijo.	
Objetivo de la Reunión: Socializar el desarrollo de las Sesiones educativas mensuales dirigidas a madres gestantes, lactantes de hogares de bienestar familiar., lideres de la Comunidad. Sobre el Cuidado del binomio madre-hijo durante la gestacion, parto, puerperio. y los primeros 1000 dias de vida. Cuidados en las diferentes etapas: lactancia, materna nutricion y planificacion familiar., Resolucion 3280-2018	

Desarrollo de la Reunión

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 duración cada una, dirigida a madres gestantes, madres lactantes, madres de hogar de bienestar familiar, lideres de la Comunidad, representantes de algunos de usuarios, contara con la participación de 20 personas en cada actividad. Los temas a tratar. Seran los relacionados con: El Cuidado del binomio madre-hijo durante la gestacion, parto, puerperio y los primeros 1000 días de vida, Cuidados en los diferentes etapas; lactancia materna, nutrición y planificación familiar y los demás relacionado, con base en la rebolución 3280 de 2018 del ministerio de Salud y protección Social.

Conclusiones y/oCompromisos

Al finalizar la reunión se llego a la Conclusión y se acepto el desarrollo de la actividad en el municipio. acorde a los especificaciones establecidos para su desarrollo, comprometiendose por ambos partes realizar a Cavalidad. Por ambos partes se acepto y finalizo la misma.

Responsable

Jessica Mejia Ogando

sixta Perez

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Sesion educativa mensual con madres gestantes, lactantes y cuidadores comunitarios
2. OBJETIVO	Educar a la comunidad sobre cuidados del binomio madre-hijo

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	18	12	2024	MONTERÍA x		El Dorado	x		

9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI	NO
7	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 8000996734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cito a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-19 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																							
	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB					
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal		RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación																									
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
1	a	1067895 33	ely soler Avila	3217917174	34		x													x							x	salud Total	[illegible]
2	cc	34997 809	leida lopez montiel	3007338783	55		x												x						x				leida lopez Montiel
3	cc	50929 297	Raquel torres.	3002117510	35		x									x					x						x	salud Total	Raquel torres
4	cc	50922 366	yajaira morales T.	3205691576	46		x												a					x					Yajaira Morales T
5	cc	50904 373	Judith Arteaga	3148329716	52		x									x				x							x	salud Total	Judith Arteaga
6	cc	35117339	Arlet Rodriguez Gorman.	3207340281	39		x													x							x	sanitas	Arlet Rodriguez
7	cc	30687282	Delfina Ayala escobar	3107549808	40		x													x					x				Delfina Ayala E.
8	cc	1003721566	Mirleidy cavadia petro	3025965251	25		x													x							x	salud total	Mirleidy cavadia
9	cc	1003721566	Katherine pacheco	3116608767	28		x													x							x	salud total	Katherine Pa
10	cc	50897 621	Darlis.	313675 4913	46		x													x							x	sanita.	Darly Casarrubia
					24. TOTALES																								

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

2633

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Sesion educativa mensual con madres gestantes lactantes y Lideres Comunitarias
2. OBJETIVO	Educar a la Comunidad sobre Cuidados del Binomio madre-hijo

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	18	12	2024	MONTERÍA X		El Durazno			

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 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 8900096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN — 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL — 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1131107748	Veronica martinez reyes.	3015317929	32		X												X						X			Veronica Martinez
2	CC	1131109279	Natalia martinez reyes.	3015722443	29		X												X						X			Natalia Martinez Reyes
3	CC	1067965504	Armenelda Hoyos	3042912865	25		X								X			X							X			Armenelda Hoyos S.
4	CC	1073814018	yanet morales	3227651281	23		X												X						X			Yaneth Morales
5	CC	1067915084	erika solano	3003103532	31		X												X							X	salud total	Erika Solano
6	CC	1068582193	yina perez.	3135093935	35		X											X							X			Yina perez
7	CC	1067866608	cindy morillo Diaz	3015882622	36		X											X							X			
8	CC	1193403692	luisa andrea garcia	3242630083	23		X	X										X							X			Luisa Garcia Molina
9	CC	1067918529	Doris Restrepo	3011482427	32		X												X							X	salud total	Doris Restrepo
10	CC	1067958751	Jesica romero	3226002178	26		X											X								X	familia de colombia	Jesica Romero
					24. TOTALES																							

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

2634

2635

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

ACTIVIDAD: SEXTA SESION, CUIDADO BINOMIO MADRE E HIJO

FECHA: 18/12/2024 A LAS 3:00 PM

LUGAR: BARRIO EL DORADO

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





2636

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**





2637

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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.

2638

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

Montería 13 de 11 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 haga la búsqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquema de vacunación incompletos para su puesta al día, en cumplimento al decreto único 1080 de 2016

Día: 27/11/2024

Lugar: CDI El Dorado

Hora: 2:00pm

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

Atentamente

Yesica Mayis Orozco
Nombres y Apellidos
Contratista

Miranda Acosta
Quién recibe.

2639

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 13 del mes de 11 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:

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 busqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación.

COMPROMISOS:

- Realizar busqueda de población susceptible
- 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	Firma:
Nombre: Audith Miranda	Nombre:
C.C. N° 50916078	C.C. N°:
No. Teléfono : 3135833789	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Yesica Mejia Oquendo	Firma:
Nombre: Yesica Mejia Oquendo	Nombre:
C.C. N° 107 3823845	C.C. N°:
No. Teléfono : 3106914730	No. Teléfono:

2640

E.S.E. vidasinú	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: 2:00 pm
Fecha: 27/11/2024.	Hora de Finalización: 03:00 pm
Actividad o tema: Jornada de educacion, Sensibilizacion y Seguimiento hogares ICBF	

Objetivo de la Reunión

Captar Poblacion Susceptible para la Verificacion del estado actual de vacunacion y Priorizar aquellos con esquemas de vacunacion incompletos para su puesta al dia.

Desarrollo de la Reunión

En la fecha, hora, 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 busqueda de Poblacion Susceptible para la Verificacion del estado actual de Vacunacion y Priorizar aquellos con esquemas incompletos.

Conclusiones y/oCompromisos

Finalizando la reunion se concerto y acepto por ambas Partes el desarrollo de la misma con la Poblacion y aspectos necesarios para el logro del objetivo.

Responsable

Yesica Mejia Oquendo.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada educativa de sensibilización y Seguimiento a lagunas de ICBF y Busqueda de población susceptible
2. OBJETIVO	Captar población susceptible con esquema de vacunación incompleto

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
	27	11	2024	x		El Dorado	x		

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

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																						
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal PEP = Permiso Especial Permanente PPT= Permiso por protección		RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																						
1	cc	1067944265	Kelly Lopez cordoba	3005150407	28		x											x							x			Kelly lopez
2	cc	1063719351	Yenfer Tapia P.	3225231966	26		x											x							x			YENIFER TAPIA
3	cc	1003006666	Yoenis Ruiz	3145395244	29		x											x							x			YOENIS RUIZ
4	cc	1067866994	leidy martinez	3013907693	28		x											x					x					LEIDYS.
5	cc	1062954411	Norlis mendez.	3011651864	28		x											x						x				Norlis mendez
6	cc	1067947095	Ivan Rosario	3108369054	28	x													x				x					IVAN ROSARIO
7	cc	25775253	maria eugenia G	3145574939	29		x											x							x			MariaEugenia
8	cc	1061243100	Norledis petro	3022976026	33		x											x							x			Norledis petro
9	cc	1067895075	yoana contreras	3146507178	59		x												x							1			Yohana contreras
10	cc	1007949648	maira perez de hoyo	3128946619	37		x												x							x	Sanitas		Maira Perez
					24. TOTALES																							

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

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada educativa, sensibilización y seguimiento a hogares – ICBF y Búsqueda de población susceptible
2. OBJETIVO	Captar población susceptible con esquema de vacunación incompleto

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	27	11	2024	MONTERÍA X		El Dorado			

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

CONSECUTIVO 11. No	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle) — Tipo de Documento 13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO: Hombre	Mujer	No Binario	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*: Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	20. SGSSS: SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	21. EAPB: COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
1	PE	1067979268	Juan José perez Ricardo.	3116411007	3	✓													X						X				
2	PE	10684 46616	German alvarez	300890 40918	2	✓													X								X	Salud Total	
3	PE	12333 49579	Mauren Quadrado	320641 4140.	2		✓												X						X				
4	PE	12333 49059	Emilio Jimenez Castillo.	300657 1927	2		✓												X							X			
5	PE	1062 5 47300	Luciana Gonzalez Fuentes	312663. 3000.	2		✓												X						X				
6	PE	12333 49312	Valentina arguello Madera	304476 8896	2		✓												X							X			
7	PE	10084 45805	Mara Suarez Olivo	3146127 276.	2		✓													X							X	Salud Total.	
8	PE	1062941 566	Zaira Reyes Ballesteros.	310233 8258.	2		X													X					X				
9	PE	12463 28317	Victoria Victoria Ruiz	301257 0959.	2		X													X					X				
10	PE	12333 50366	Josias Hernandez	301266 7263	3	X													X								X	Familiar Colombia	
					24. TOTALES																								

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

2642

2643

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

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

Adulto responsable: Noreis Mendez

Nombres y Apellidos completos del menor: Mauren Cuadrado

R.C.N: 1233349579.

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

Teléfono: 3206141440. **EAPB:** Nueva EPS/SUB.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	Hepatitis B		RECIEN 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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	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	
	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: Natalia Baker

2644

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

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

Adulto responsable: Esteranía Jimenez

Nombres y Apellidos completos del menor: EMILY Jimenez C.

R.C.N: 1233349059

Nombre de UDS: _____ **Dirección** Cll 30-15 W-59.

Teléfono: 3006571927 **EAPB:** Mondl Fer - S.

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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
12 MESES	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	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
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: Nohelia Bolaño

2645

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

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

Adulto responsable: Sandra Fuente

Nombres y Apellidos completos del menor: Luciana Gonzalez Fuentes

R.C.N: 1062547300.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** M7 K 6or 23

Teléfono: 3126633000. **EAPB:** Nueva eps -S

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	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	
	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: Natalia Baker.

2646

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

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

Adulto responsable: carmen madera.
Nombres y Apellidos completos del menor: valentina alejandra madera.
R.C.N: 1233349312.
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Kr 19Aw 26-7 dorado
Teléfono: 3044768896 **EAPB:** sanitas EPS SUB

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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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
7 MESES	Influenza estacional		1ra	NO
	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	Si 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	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Natalia Baker

2647

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

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

Adulto responsable: Vilma Olivo.

Nombres y Apellidos completos del menor: Mara Suarez Olivo

R.C.N: 1068445805

Nombre de UDS: _____ **Dirección** Cra 16W Nº 26-45

Teléfono: 3146127276 **EAPB:** SI Total - C.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
12 MESES	Varicela		2da	
	Hepatitis A		UNICA	NO
	Influenza estacional		ANUAL	NO
	Poliomielitis (VIP [] VOPb []		1er REFUERZO	
18 MESES	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		1er REFUERZO	
	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: Nathalia Barrera

2648

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

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

Adulto responsable: Nacira Reyes Ballesteros
Nombres y Apellidos completos del menor: Zaira Reyes Ballesteros
R.C.N: 1062991506
Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Calle 12w #00-27 Dorado
Teléfono: 3102338258 **EAPB:** Nueva eps Contri.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	
	Neumonia, 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	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: Natalia Barrera

2649

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

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

Adulto responsable: Keila Ruz Solar

Nombres y Apellidos completos del menor: Diego Rafa Viloria Ruiz

R.C.N: 1246328317.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Kra 14W No 00024.

Teléfono: 3012570959 **EAPB:** Nueva EPS. - S.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	
7 MESES	Influenza estacional		2da	NO
	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	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: Natalia Baker.

2650

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

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

Adulto responsable: Cindy Martinez

Nombres y Apellidos completos del menor: Josias Hernandez

R.C.N: 1233350366. 2 años

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Kra 19W #16

Teléfono: 3017662263 **EAPB:** Familiar de Colombia. - S.

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

2651

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

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

Adulto responsable: Nilis Lepes

Nombres y Apellidos completos del menor: German alvarez

R.C.N: 1068446616.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** MZ P Lote 10 B/ BOLIVAR

Teléfono: 3008904098 **EAPB:** Salud Total - S

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	
	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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	
	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	
	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: Natalia Baker

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

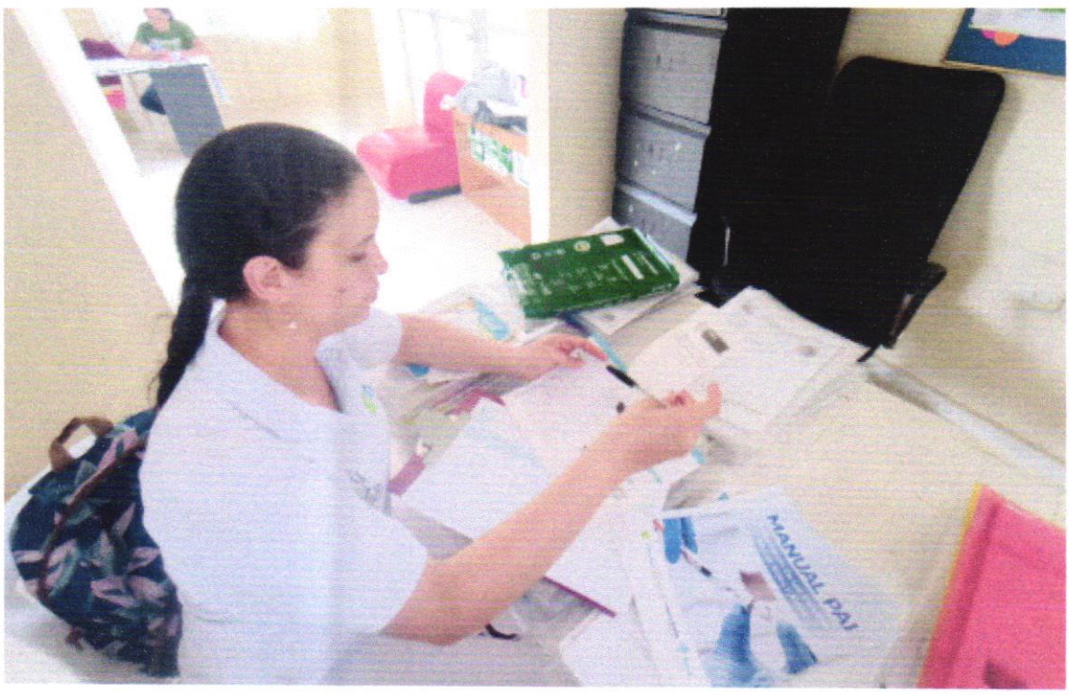
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

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

FECHA:27/11/2024 A LAS 2:00 PM

LUGAR: CDI EL DORADO

POBLACIÓN: Población General





E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA





2654

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

Montería 13 de 11 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 busqueda de población Susceptible, Para la Verificación del estado actual de Vacunación y priorizar aquellos con esquema de Vacunación incompletos Para su puesto al día, en Cumplimiento al decreto unico 1080 de 2016

Día: 29-11-2024

Lugar: CDI El Dorado

Hora: 12:00 pm

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

Atentamente

Jesus Mejia Ospino
Nombres y Apellidos
Contratista

Miranda Arrieta
Quién recibe.

2655

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 13 del mes de 11 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:

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 busqueda de población susceptible para la verificación del estado actual de vacunación.

COMPROMISOS:

- Realizar busqueda de población susceptible
- Realizar intervención educativa sobre población susceptible.
- Remitir casos de incumplimiento del esquema para su puesta al dia

Persona quien atiende la visita.

Firma: Miranda Audith	Firma:
Nombre: Audith miranda	Nombre:
C.C. N° 50 976 678	C.C. N°:
No. Teléfono : 313 583 3789	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Jesica Mejia Oquendo	Firma:
Nombre: Yesica Mejia Oquendo	Nombre:
C.C. N° 107 382 5845	C.C. N°:
No. Teléfono : 310 691 4730	No. Teléfono:

2656

E.S.E. vidasinú	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 12:00 pm
Fecha 29-11-2024	Hora de Finalización 3:30 pm
Actividad o tema Jornada de educación, sensibilización y seguimiento hogares 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 dia	

Desarrollo de la Reunión

En la Fecha, hora, 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 busqueda 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.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Jornada educativa Sensibilización y Seguimiento a hogares ICBF y Búsqueda de Población Susceptible
2. OBJETIVO	Captar Población Susceptible con esquema de Vacunación incompletos

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	29	11	2024	MONTERIA		El Dorado			

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)	NO
# 5	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 1003967134-1, 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 transaccionales, administrativos, de facturación, notificación y analíticos. Entre los datos personales hay: la finalidad principal de la Alcaldía de Montería es ejercer la función en la asignación de beneficios y beneficios de almendo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión y 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 asistencia. En este medida declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizable. Declaro que conozco mis derechos 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 puestos web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Manzana F1, Antiguo de la Tunita y Miranda) y al correo electrónico atencionalciudadano@alcaldiademonteria.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	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin identificación			Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. Nº	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1003394135	Astrid Fumieles	3205210860	27		X											X							X			Astrid Fumieles
2	CC	1153774258	Jedis Lopez	3205299729	25		X											X							X			Jedis Lopez
3	CC	1093381A	Devinson Hernandez	3107084189	46	X												X				X						Devinson Hernandez
4	CC	1148141497	Jenis Hernandez	3017378062	29		X											X							X			Jenis Hernandez
5	CC	11293124	Celina Mantilla	——	53		X											X								X	Familia de Colombia	Celina Mantilla
6	CC	1062424296	Eva Velazquez	3106712269	26		X											X				X						EVA VELASQUEZ
7	CC	1067845468	nini narvaez	3222605114	38		X												X								Salud total	Nini narvaez
8	CC	1063149570	Edgar Suarez	3215621894	35	X													X								Salud total	Edgar S.
9	CC	6883506	Julio Miranda	3205674924	70	X												X					X					Julio Miranda
10	CC	1008778710	Ana Hoyos	3147338597	40		X											X							X			ANA Hoyos
					24. TOTALES																							

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

4592

E.S.E. vidasinú

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		
		DD	MM	AAAA	MONTERÍA			Urbano	Rural	Rural Dispersa
Jornada educativa y Sensibilización y seguimiento a hogares ICBF y busqueda de poblacion susceptible		29	11	2024	X		El Dorado			
2. OBJETIVO	**9.Equipo básico**		**10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)**							
Captar a población susceptible con esquema de vacunación incompleto	#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 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																								
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal PEP = Permiso Especial Permanente PPT= Permiso por protección		RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																									
1	RC	1233349995	Mauren Quintero M		2		X											X							X				
2	RC	1246328317	Victoria Viloria R.		2		X											X						X					
3	RC	1062549727	Rosa Vergara Peinado.	3135871655	2		X											X							X				
4	RC	1233350300	Josias Hernandez M	3012262263	2	X												X								X	Familiar de Colombia.	
5	RC	1068447490	Josue Franco Rios.	3234597342	2	X												X								X	Sanitas.	
6	RC	1068447434	Milany Urbina Silgado	3015685927	2		X											X						X					
7	RC	1062992801	Jian Aguilar Vergara	3004763905	2	X												X							X				
8	RC	1062993528	Isabel Vargas Perez.	3136810751	2		X											X									Salud Total	
9	RC	1233042451	Elena Rendon Oquendo	3022476082	2		X											X						X					
10	RC	1062992312	Gala Viola Hoyos.	3112929117	2		X											X							X				
					24. TOTALES																									

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

2658

2659

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

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

Adulto responsable: Tatiana Hoyos

Nombres y Apellidos completos del menor: Gala Viola Hoyos.

R.C.N: 1062992312.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra18w#28-24.

Teléfono: 3112929117. **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
	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
	Neumonia, 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	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: _____

2660

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

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

Adulto responsable: Osleidys Oquendo

Nombres y Apellidos completos del menor: Elena Rendon Oquendo.

R.C.N: 1233042451

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** B/Dorado.

Teléfono: 3022476082 **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
	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	
5 AÑOS	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: _____

2661

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

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

Adulto responsable: Clara Ines Perez.

Nombres y Apellidos completos del menor: Isabel Vargas Perez

R.C.N: 1062993528.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Call 26Cra 19W-36.

Teléfono: 3136310751. **EAPB:** Salud Total

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN 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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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
7 MESES	Influenza estacional		2da	Si
	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	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: _____

2662

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

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

Adulto responsable: Yeinis Vergara.

Nombres y Apellidos completos del menor: Tian Aguilar Vergara.

R.C.N: 1062992801

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

Teléfono: 3064763905 **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
	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
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: _____

2663

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

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

Adulto responsable: Camila Silgado.

Nombres y Apellidos completos del menor: Milany Urbina

R.C.N: _____

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Mz 1 Lote 24.

Teléfono: 3015685927 **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN 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
	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	
	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: _____

2664

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

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

Adulto responsable: Danna Rios.

Nombres y Apellidos completos del menor: Josue Franco Rios.

R.C.N: 1068447490.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra 24w-29-40

Teléfono: 3234597342 **EAPB:** Sanitas.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	
	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	
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
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	NO
6 MESES	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
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonía, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO.
	Varicela		2da	NO.
	Hepatitis A		UNICA	
18 MESES	Influenza estacional		ANUAL	Si
	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: _____

2665

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

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

Adulto responsable: Cindy Martinez.

Nombres y Apellidos completos del menor: Josias Hernandez.

R.C.N: 1233350366

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra 19 w # 16

Teléfono: 3012662263 **EAPB:** Familiar de Colombia.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
	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	
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
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2da	
6 MESES	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
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	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	
	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: _____

2666

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

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

Adulto responsable: Liliana Peinado.

Nombres y Apellidos completos del menor: Rosa Vergara Peinado.

R.C.N: 1062549727

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cra 42 3 Cra 22 w-13

Teléfono: 3135871655 **EAPB:** _____

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meningea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN 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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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
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: _____

2667

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

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

Adulto responsable: Keila Ruiz.

Nombres y Apellidos completos del menor: Victoria Viloria.

R.C.N: 1246328317.

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Cr14awN0024.

Teléfono: _____ **EAPB:** Nueva EPS.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	NO.
	Hepatitis B		RECIEN 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
	Neumonia, 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
	Neumonia, 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	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	
	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: _____

2668

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

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

Adulto responsable: Yirley Miranda

Nombres y Apellidos completos del menor: Mauren Quintero M.

R.C.N: 1233349995

Nombre de UDS: _____ **Dirección:** Mz L Lote 3

Teléfono: _____ **EAPB:** Mutual Ser.

EDAD	BIOLOGICOS		DOSIS	INASISTENTE
RECIÉN NACIDO	Tuberculosis Meníngea (BCG)		ÚNICA	NO
	Hepatitis B		RECIEN NACIDO	NO
2 MESES	Poliomielitis (VIP)		1ra	NO
	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
4 MESES	Poliomielitis (VIP)		2da	
	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	
6 MESES	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
	Influenza estacional		1ra	NO
7 MESES	Influenza estacional		2da	
12 MESES	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		1ra	NO
	Neumonia, Otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por neumococo		REFUERZO	NO
	Varicela		2da	NO
	Hepatitis A		UNICA	NO
18 MESES	Influenza estacional		ANUAL	
	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	
	Difteria, Tosferina y Tétano (DPT)		2do REFUERZO	
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)		2da	NO
	Varicela		REFUERZO	

Responsable de la actividad: _____

2669

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

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

FECHA:29/11/2024 A LAS 12:00 M

LUGAR: CDI EL DORADO

POBLACIÓN: Población General





2670

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**





2671

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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.

2672

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

Montería 05 de DIC 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 educacion y comunicacion dirigido a entornos comunitarios, junto de acciones comunal alianza de usuarios y comunidad general para adquir conocimientos sobre vacunacion segura. AIEPI comunitario. Rutas de atencion en salud EDA. IRA. ENT en menores de 5años lavados preventivos de Accidentes. se debe contar con la presencia de 20 personas minimo.

Día: 17 - 12 - 2024

Lugar: Iglesia Cuadrangulos Dorado.

Hora: 02:00 pm

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

Atentamente

Shayla Suarez Juarez.
Nombres y Apellidos
Contratista

LINEO BRÚ ALVAREZ
Quién recibe.

2673

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 05 del mes de DIC del año 2024

Se reunieron en (lugar) Iglesia Cuadrangular Dondo 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 educacion y comunicacion dirigido a entornos comunitarios, Junta de accion comunal, alianza de usuarios, comunidad general.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Capacitar ala comunidad con el fin de adquirir conocimientos en vacunacion segura, AIEPI Comunitario, Rutas de atencion en salud EDA, IRA, ONT en menores de 5 años medidas preventivas de autocuidado.

COMPROMISOS:

- Reducir la actividad el dia, lugar y hora pactada.
- reunir minimo 20 personas.
- repartir folletos.
=

Persona quien atiende la visita.

Firma: INES BLÚ ALVAREZ	Firma:
Nombre: INES BLÚ ALVAREZ	Nombre:
C.C. N°: 1067860760	C.C. N°:
No. Teléfono: 3223143955	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

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

2674

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

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Iglesia Cuadrangular	Hora de Inicio: 2:00 pm.
Fecha: 17-12-2024	Hora de Finalización: 6:00 pm.

Actividad o tema
Capacitar a la Comunidad sobre Vacunacion segura, AIEPI, Rutas de Atencion, EDA, IRA DNT.

Objetivo de la Reunión
Realizar una jornada de educacion y comunicacion dirigido a entornos comunitarios. Juntas de Accion comunal, alianza de usuarios, comunidad general.

Desarrollo de la Reunión
Se da inicio a la jornada de educacion en el lugar hora y sitio pactado a cargo del profesional en medicina, donde se tratan temas de Vacunacion Segura, AIEPI Comunitario, Rutas de atencion en Salud EDA, IRA, DNT en menores de 5 años, Asistidos presentes de actividad.

Los participantes interactuan de forma activa, realizando aportes, resolviendo dudas e inquietudes la actividad se finaliza sin inconvenientes ni novedades se repartieron folletos con los temas Socializados.

Conclusiones y/oCompromisos
- La Comunidad estuvo receptiva y participativa.
- Poco conocimiento sobre los temas Socializados.
- Quedaron claras las rutas de atencion.
- Se resolvieron dudas e inquietudes.

Responsable
Sheyla Suarez Jaramillo. Enfermera PGI Aliada

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Capacitar a la comunidad con el fin de adquirir conocimientos en vacunacion segura, AIEPI comunitario, Ruta de atencion en salud, EDA, IRA, ENT en menos de 5años, Medidas de autocuidado.	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA: DD 17 / MM 12 / AAAA 2024	5. MUNICIPIO: MONTERÍA 7	6. COMUNA / CORREGIMIENTO: 3	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR: Dorado.	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano / Rural / Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Realizar una jornada de educacion y convicon dirigido a entornos comunitarios, junto le dicaion comunal. Alcaldia judis como salud general.	9.Equipo básico: 5	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc): SI X / NO				

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

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																																	
	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle): 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				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB														23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
1	CC	1067895 33	Ely Solai Avila	3217917174	34	X													X								X	Salud Total	
2	CC	34997 809	Leida Lopez Montiel	3007388783	55	X													X						X				
3	CC	50929 291	Raquel Torres	3002117516	35		X									X					X						X	Salud Total	
4	CC	50922 366	Yajaira Morales T.	3205691576	46	X															X					X			
5	CC	50904 373	Judith Arteaga	3108329716	52		X									X				X							X	Salud Total	
6	CC	35117 30	Arlet Rodriguez.	3207340281	39	X													X								X	Sanitas.	
7	CC	30687 82	Delfina Agala	3107549808	40	X													X							X			
8	CC	100372 1566	Mirleidy Cavadia	3025965251	25	X													X								X	Salud Total	
9	CC	1067895 357	Katherine Pacheco	3116608767	28	X													X								X	Salud Total	
10	CC	2623831	Darlis. Casarrubia	3136754913	46	X													X								X	Sanitas	
					24. TOTALES																																	

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

2695

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Capacitar a la comunidad con el fin de adquirir conocimiento en vacunación segura, AIEPI, Ruta de atención en salud EDA, IRA, ATENCIONES de signos de alerta presentes de acuerdo a cada edad.	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA: DD 17 / MM 12 / AAAA 2024	5. MUNICIPIO: MONTERÍA x	6. COMUNA / CORREGIMIENTO: 3	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR: Dorado	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Realizar una jornada de educación y actividades dirigido a gestantes, comunidad en general, infantes de acuerdo a la edad, alianza de cuidado, consulta		9.Equipo básico: 5	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc): 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, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																							
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección		RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1061395 26	Viviana Jimenez	3135268954	40		x											x								x	Salud total	Viviana Jimenez
2	CC	106784 0354	Manuela Mendoza.	3147322676	41		x											1								x	Salud Total	Manuela Mendoza.
3	CC	10678 98774	Luisa Fernanda Maza	3013433901	33		x											1								x	Salud Total	Luis F. Mata
4	CC	34980 736	Rosa Sarmiento	3108067406	66		1											2								x	Salud Total	Rosa C. Sarmiento
5	CC	50927 052	Daira Muentes.	3205416569	46		1					x						1								1	Salud Total	Daira Muentes.
6	CC	106941 152	Karla Arroyo.	3017674812	29		x											2								2	Salud Total	Karla Arroyo A
7	CC	106785 4511	Lina Contrera.	3116976526	37		2											2								x	Salud Total	Lina Contrera N.
8	CC	1075821 409	Nevis Martinez	3103609640	32		x											x								x	Salud Total.	
9	CC	10678 49231	Cleanis Regalado	3003282000	35		1											2							x			
10	CC	50913 585	Ana Sierra.	3113510348	44		2											2								x	Salud total	Ana Sierra.
					24. TOTALES																							

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

9672

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

ACTIVIDAD:	Adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer Necesidades en Salud de su comunidad - Actividad del 17 de diciembre de 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
20-12-2024	Ines Bru Alvarez	3228143955	Tiene Conocimiento de Ruta	INES BRÚ
27-12-2024	Ines Bru Alvarez	3228143955	Maneja a identificar Signos de alarma	INES BRÚ

Cheyla Sanes Suarez

FIRMA DEL PROFESIONAL

2694

2678

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**







2679

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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: 17/12/2024

LUGAR: IGLESIA CUADRANGULAR EL DORADO





2680

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

ACTIVIDAD #18

DESARROLLAR UNA (1) INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN MENSUAL, DIRIGIDO MÍNIMO A QUINCE (15) TRABAJADORES INFORMALES (CAMPESINOS), 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.

2681

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

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 intervencion educativa a trabajadores informales dirigido a los diferentes sectores de la economia en general, con el Fin de fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalizacion y a la proteccion de la salud en el trabajo, los medios de cuidado para la prevencion de riesgo laboral, de hacer cumplir con la presencia maximas de 15 personas.

Día: 15/11/2024

Lugar: carrera 14 calle 23 Barrio Dorado.

Hora: 08:00 am

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

Atentamente

Shyla Jury Jurado
Nombres y Apellidos
Contratista

Fabio J Trujillo
Quién recibe.

2682

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 08 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Carrera 14 Calle 23. B/ Dorado los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadania que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Monteria, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Desarrollar una intervencion educativa a trabajadores informales, dirigido a diferentes sectores de la economia en general.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalizacion y a la proteccion de la salud en el trabajo, los medios de autocuidado para la prevencion de riesgo laboral.

COMPROMISOS:

- realizar la actividad el dia, lugar y hora acordada.
- Educar a los trabajadores con el fin de fortalecer los procesos de formalizacion en la proteccion de la salud en los lugares de trabajo.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Fabian Trujillo	Firma:
Nombre: Fabian trujillo	Nombre:
C.C. N° 3499748447	C.C. N°:
No. Teléfono: 3209983433	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Shayla Juanz Juanes	Firma:
Nombre: Shayla Juanz Juanes	Nombre:
C.C. N° 1140838454	C.C. N°:
No. Teléfono: 3045920467	No. Teléfono:

2683

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Carrera 14 calle 23	Hora de Inicio: 08:00 am
Fecha: 15/11/2024	Hora de Finalización: 12:00 Pm
Actividad o tema: Intervencion en trabajadores informales.	
Objetivo de la Reunión: Desarrollar una intervencion educativa a trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economia en general.	

Desarrollo de la Reunión

Se da inicio a la intervencion en el lugar, hora y dia acordado, donde se cuenta con la presencia de 15 trabajadores informales, actividad a cargo del profesional en enfermeria. Se realiza socializacion para la formalizacion y a la proteccion de la salud en el trabajo los cuidados de autocuidado para la prevencion de riesgo laboral.
Se realiza entrega de guia o manual el cual contiene todo lo socializado.
Se da por finalizada la actividad los asistentes se muestran satisfechos.

Conclusiones y/oCompromisos

- Se resuelven dudas e inquietudes
- Se brindan cuidados de autocuidado para prevenir accidentes laborales.
- Se explica la fecha donde el puesto de formalizacion.

Responsable: Shyler Jimenez Jimenez.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		3. DATOS DE REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	intervencion educativa dirigida a trabajadores informales, para fortalecer practicas seguras encaminadas a la prevencion y proteccion de la salud en el trabajo.		15	11	2024.	MONTERÍA X	3	Corrido			
2. OBJETIVO	Brindar una intervencion educativa a trabajadores informales dirigidos a diferentes sectores de la economia	9.Equipo básico: 5	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI X	NO							

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

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)					DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación				Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																									
1		22896172	EPIFANIA PARRA.	3145017790	71		X											X							X				NO FIRMA
2		34082203	BERNUIL HOYOS O.	3145595551.	66		X											X							X				- Bernuil Ospinos
3		1010111154.	ALEJANDRA HOYOS G.	3145401873	24		X												X						X				Alejandra Hoyos Guarnes.
4		32253316	NURIS GUARNES C.	3107331031.	56		X											X						X					NURIS
5		1077420364	ANGELA MARTINEZ	3146479041	38		X											X						X					✓ Angela. L
6		1138024052	ALEXANDER HOYOS.	3126317496	18	X												X						X					- ALEXANDER HOYOS G.
7		1044914663.	KEILA GUARNES G	3014990729	38		X											X							X				X KEILA66
8		50900078	ANA DE JESUS GUARNES	3126739930	58		X											X								X	Salud TOTAL		Ana Guarnes
9		50925724	YADIRA GONZALEZ	3235301693.	48		X											X							X				Yadira Gonzalez
10		1006895059.	LEANIS MEJIA GERMAN.	3015329656.	22		X												X						X				Leanis Mj G.
					24. TOTALES																									

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

2689

E.S.E. vidasinú

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		
		DD	MM	AAAA				Urbano	Rural	Rural Dispersa
Intervencion educativa dirigida a trabajadores informales para fortalecer Factores protectores en comunidad a la Exposicion a la salud en el trabajo? y protectores		15	11	2024	MONTERÍA	3	Por cada -			

2. OBJETIVO	9.Equipo básico	10.Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)	
Socializar una intervencion educativa a trabajadores informales dirigida a fomentar factores de la cultura.	5	SI X	NO

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 8000961734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los cité a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo: atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																					
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB				
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadania TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjeria 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	Indigena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1	CC	1100403217	Wilkarina Mejia	3046295656	25		X		—									X							X			
2	CC	2734253	Francisco Ramos	NO Gene	90	X												X							X			
3	CC	25787972	Noris Guerra	3135027660	41		X											X						X				
4	CC	1077451511	Alexander Hoyos.	3135027660	40	X															X							
5	CC	1102818403	Rafael Florez	3245111213	35	X												X						X				
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
					24. TOTALES																							

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

2685

2686

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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: 15/11/2024 2024 A LAS 8:00 AM

LUGAR: CRA 14 CLL 23 BARRIO EL DORADO





2687

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**





2688

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

Montería 02 de 12 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 intervencion educativa a trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economia en general, con el fin de fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalizacion y a la proteccion de la salud en el trabajo. las medidas de autocuidado para la prevencion de riesgo laboral. se debe contar con la presencia minimo de 15 personas.

Día: 06/12/2024

Lugar: Calle 28K-18 Barrio Dorado.

Hora: 08:00 AM

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

Atentamente

Jhyla Juliana Jimenez.
Nombres y Apellidos
Contratista

Tatiana Hoyos O.
Quién recibe.

2689

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 02 del mes de 12 del año 2024

Se reunieron en (lugar) calle 28k18 B. Donado. los abajo firmantes, identificados con la cedula de ciudadania 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 Calidac 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 intervencion educativa a trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economia en general.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Fortalear los procesos participativos en comunidades a la formalizacion y a la proteccion de la salud en el trabajo los cuidados de autocuidado pra la prevencion de riesgo laboral.

COMPROMISOS:

- realizar la actividad el dia, lugar y horas acordada.
- educar a los trabajadores con el fin de fortalecer los procesos de formalizacion en la proteccion de la salud en sus lugares de trabajo.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Tatiana Hoyos Ospino	Firma:
Nombre: Tatiana Hoyos	Nombre:
C.C. N° 1067863133	C.C. N°:
No. Teléfono: 3112929117	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Shayla Sucey Juarez	Firma:
Nombre: Shayla Sucey Juarez	Nombre:
C.C. N° 1140838164	C.C. N°:
No. Teléfono: 3045920467.	No. Teléfono:

2690

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar Calle 28K-18 B. Dorado	Hora de Inicio 08:00 AM
Fecha 06 / DIC / 2024	Hora de Finalización 12:00 PM
Actividad o tema Intervencion a trabajados informales.	
Objetivo de la Reunión Desarrollar una intervencion educativa a trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economia en general.	

Desarrollo de la Reunión

Se da inicio a la intervencion en la hora, lugar y fecha acordada. donde se cuenta con la presencia de 15 trabajadores informales, actividad a cargo del profesional en medicina, se realiza explicacion para la formalizacion a los procesos participativos encaminados a la formalizacion y a la proteccion de la salud en el trabajo. los riesgos de autocuidado para la Prevencion de riesgo laboral.
se reciba entrega de seguro manual el cual contiene todo lo solicitado.
Se da por finalizada la actividad los asistentes fueron satisfechos y con dudas resueltas.

Conclusiones y/oCompromisos

- Se resuelven dudas e inquietudes.
- Se brindan recursos de autocuidado para prevenir accidentes laborales.
- Algunos de los asistentes desconocian sistemas de proteccion personal

Responsable Shyler Jimenez Herrera.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Intervencion educativa dirigido a trabajadores informales para fortalecer grupos ocupacionales encaminados a la formalización y proteccion de la salud en el trabajo
2. OBJETIVO	Desarrollar una intervencion educativa a trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economia

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA (DD / MM / AAAA)	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	06 / 12 / 2024	MONTERÍA: X	3	Dorado			

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

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																						
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB				
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; Temporal; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección		RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1		50845 324	Mareela Trujillo	3107100063	50		X												X				X					
2		50917 749	Gloria Perez O.	3116864330	49		X												X							X	Sanitas	X Gloria Ruiz
3		2792 180	Gregorio Manuel Trujillo	3107100063	81	X													X							X	Salud Total	X Manuel Trujillo
4		1003805045	Linda Martinez	3042313391	24		X												X							X		X Linda Martinez
5		34985 489	Luis Trujillo	3176758631	58	X															X						Sanidad	X Margarita Mendez
6		78708 402	Oleni Trujillo	3205863207	50		X													X						X	Salud Total	X
7		10624 27314	Margarita Mendez	3134199624	25		X												X								Terminar primaria colombia	X
8		50924 096	Marelvi Diaz	3164892575	45		X												X							X		X Marelvi Diaz
9		50875 907	Dominga Ramos	3105914760	53		X												X							X		Dominga Ramos.
10		52850 184	Beris Urango Otero	3116097575	40		X												X				X					X
					24. TOTALES																							

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

2691

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Intervencion educativa dirigida a trabajadores informales. Para fortalecer procesos participativos encaminados a la formalizacion y proteccion de la salud en el trabajo
2. OBJETIVO	Desarrollar una intervencion educativa en trabajadores informales dirigido a diferentes sectores de la economia

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	06	12	2024	MONTERIA	3	Dorado.			

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

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias vigentes, usted a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 891.080.073-4, como responsable y/o encargado del tratamiento de los datos personales suministrados en este momento con el fin de dar cumplimiento a la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en una base de datos, para efectuar todo tipo de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, análisis, actualización y disposición sobre los datos suministrados, para la finalidad principal de la relación de la Alcaldía de Montería en relación con la totalidad de la información suministrada y/o que en virtud de la relación que se establezca se genere, con el fin de ejercer su derecho de conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información, en cualquier momento, por cualquier medio autorizado por el titular de los datos, particularmente a través de los canales dispuestos en www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-15 Montería, Edificio Antiguo de la Torre y Alcaldía) y al correo electrónico habeasdata@alcaldiamonteria.gov.co. [X] ACEPTACIÓN [ ] RECTIFICACIÓN: el suministro no obligatorio de los datos personales, tales como el número telefónico o dirección de residencia, así como el no suministro de la información solicitada por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	11. Nº	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	18. SEXO: Hombre	Mujer	No Binario	19. ENFOQUE DIFERENCIAL*: Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	20. SGSSS: SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	21. EAPB: COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
	C	1	CC	1063651823	Yesenia Ramos	3122690425	30	x													x					x						Yesenia Ramos
	C	2	CC	1068472044444	MARIA FALCO M.	3116009775	76		x												x									x	Sanitas	maria
	C	3	CC	50078 6910	ELIZABETH YANEZ	3105419453 2	45		x													x					x				*Elizabeth Yanez.
	C	4	CC	27190 83	DOMINGO SUAREZ	3132500479 6	85	x													x							x			NO FIRMA
	C	5	CC	50910 695	ADALGIZA SUAREZ	3132504796	49	x													x							x			Adalgiza Suarez L
		6																													
		7																													
		8																													
		9																													
		10																													
							24. TOTALES																									

12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle): 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

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

2692

2693

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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: 06/12/2024 2024 A LAS 8:00 AM

LUGAR: CLL 28 CRA 18 BARRIO EL DORADO











2695

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

ACTIVIDAD #20

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

2696

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

Montería 3 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.

Celebrar en el marco lineamiento juego y niñez una jornada de caracter educativo y recreativo, con el fin de prevenir y disminuir las violencias a partir de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.

Día: 9-10-2024

Lugar: Cra 18w 28-35 El Dorado.

Hora: 4:00 pm

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

Atentamente

Kelly Baena
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulbia Trujillo
Quién recibe.

2697

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 3 del mes de 10 del año 2024

Se reunieron en (lugar) 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 con población infante - adolescente. bajo la hora y fecha acordada con la lider comunitaria.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se desarrollará una actividad bajo lineamiento de juego y niñez con el fin de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.
- Obra de teatro con titeres.

COMPROMISOS:

- Realizar actividad con fecha y hora Programada
- Proveer todo lo requerido para el desarrollo de la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Fulbia Trujillo	Firma:
Nombre: Fulbia Trujillo H	Nombre:
C.C. N° 34994847	C.C. N°:
No. Teléfono: 3209983433	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

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

2698

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Cra 18w 28-35 Bl Dorado	Hora de Inicio: 4:00 pm
Fecha: 9-10-24	Hora de Finalización: 7:30pm
Actividad o tema: lineamiento juego y niñez	
Objetivo de la Reunión: Fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.	

Desarrollo de la Reunión

- Se realiza la jornada con la población infante y adolescente del barrio dorado, con el fin de educar y recrear a los invitados dentro del marco lineamiento juego y niñez para prevenir y disminuir la violencia al interior de las familias.

- Obra de teatro titeres.

Conclusiones y/oCompromisos

- Se invita a toda la poblacion infante y adolescente a practicar la buena convivencia, ya que de esta manera se puede prevenir cualquier tipo de violencia al interior de la familias.

Responsable: Kelly Baena.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Lineamiento juego y niñez para prevenir la violencia al interior de las familias.
2. OBJETIVO	Fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	9	10	2024	MONTERÍA		Dorado			

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infograficos etc) SI	NO		Urbano	Rural	Rural Dispersa
5		X		X		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, autorizo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 8920983431, como Responsable para tratar mis datos personales suministrados 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, actualización y supresión, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Secretaría de Salud 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 y estadística de la información suministrada a través de estos relacionados con los eventos y entornos de la dependencia que los solicita en especial. 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 puestos en www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección Calle 27 N° 4-16 Montería Ed. Antonia de la Torre y Miranda) y de correo atencionalciudadano@alcaldiadecordoba.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)		DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
		CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. Nº	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1		1062536061	Martin Villadiego	3117615321	8	X												X							X	Sanitas	Martyn Elias
2		1138087988	Jhostyn Alarcon	3126615518	11	X												X			X						Jhostyn
3		1062528148	Luis santiago machado	3136316459	12	X			X								X					X						Luis Santiago
4		1062536792	Keren Hoyos	3218912424	8		X										X							X				Keren
5		1062260963	Dafne Hoyos	3218912424	12		X										X							X				Dafne Hoyos
6		1062538947	ABBY carrascal	3126350768	7		X										X								X	Salud Total	ABBY carrascal
7		106809 6711	Yired cordoba	3245878851	8		X										X								X	Salud Total	Yireol cordoba
8		10684 45086	Yerik cordoba	3245878851	3	X											X								X	salud Total.	Yerik cordoba
9		10236 46421	Sara Bolaño	3017346023	10		X											X				X					Sara Bolaño
10		1124047854	Leider Ortega	—	12	X											X				X						leider Jorge ortega
					24. TOTALES																							

* EN CASO DE QUE NO APLIQUE NINGUNA DENOMINACION DE LAS MENCIONADAS EN EL ITEM 18 Y 20. POR FAVOR DEJAR EN BLANCO (NO DILIGENCIAR).

2699

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Lineamiento Juego y niñez Para prevenir la violencia al interior de las familias
2. OBJETIVO	Fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	9	10	2024	MONTERÍA		barado			

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infografícos etc) SI	NO		Urbano	Rural	Rural Dispersa
5		x		x		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, acudo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 8000937341, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para dar cumplimiento a la misión basada en datos para efectuar todo manejo de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y análisis, sobre los datos suministrados bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la inscripción de convenios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la Creación del registro e existencia de la asistencia a la atención mental, anteriormente en un formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos relacionales con los anteriores y necesarios de la dependencia para los cuales se basan. En esta medida, declaro que la información suministrada es correcta, auténtica y fidedigna. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mis información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que podrá ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Relación Calle 27 N° 3-15 Montería Ed. Alcaldía de la Torre y Morelia) y/o correo electrónico sabadanía@alcaldiadeMonteria.gov.co. (SU ACEPTACIÓN DE PERFECCIONA el momento de diligenciar su firma en presencia documentos, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS			21. EAPB					23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD	Hombre	Mujer	No Binarie	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
1	CC	1068425250	Sicinio Alcala	3145770701	13	x													x						x				sicinio Jose Alarcon
2	TI	1062559708	Kelly Ballesteros	—	10		x													x							x	salud Total	Kelly Ballesteros
3	CC	1068426064	Angelica Diaz Ospino	3235232880	13		x												x				x						Angelica Diaz Ospino
4	CC	1068429532	Cristian Montiel M	3178233110	11	x													x							x			Cristian montiel
5	CC	1062978413	Valery Rosario Pastrana	3158437091	10		x												x							x			Valery rosario
6	TI	106843 1353	Santiago velasquez	3018176442	11	x														x							x	salud Total.	Santiago Velasquez
7	TI	106843 5718	Thiago viloria	3107335057	9	x													x								x	sanitas	Thiago Viloria
8	TI	123333 8565	Kevin villalba	—	9	x													x							x			Kevin villalba.
9	TI	11380 24625	Jimena Rallo	—	10		x												x								x	salud Total	Jimena Rallo
10	CC	1155217781	Jose Ortiz	—	10	x														x					x					Jose Ortiz
					24. TOTALES																								

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

0072

2701

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: CUARTA JORNADA EDUCATIVA Y RECREATIVA CON EL FIN DE PREVENIR Y DISMINUIR LA VIOLENCIA A PARTIR DE FORTALECER LOS VÍNCULOS AFECTIVOS AL INTERIOR DE LAS FAMILIAS.

FECHA: 09/10/2024 A LAS 4:00PM

LUGAR: CRA 18W #28/35 BRRIO EL DORADI

POBLACIÓN: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES





2702

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA







2703

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

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.

Celebrar en el marco del lineamiento Juego y Niñez una jornada de caracter educativo y recreativo, con el fin de prevenir y disminuir las violencias a partir de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.

Día: 19-11-2024

Lugar: Cra 14 con calle 23 Bl Dorado.

Hora: 4:00pm

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

Atentamente

Betty Baena.
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulbia Trujillo.
Quién recibe.

2704

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

ACTA DE CONCERTACION 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) Casa de la lider Comunitaria. los abajo firmantes identificados con la cedula de ciudadania que se cita al pie del nombre, con el objetivo de concertar actividades educativas en el marco de la prestación de servicios de Promoción de la salud y Calidad de vida y prevención de riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Monteria, Córdoba.

PROYECTO:

La concertación tiene los siguientes propósitos.

OBJETIVOS:

Programar actividad de caracter educativa y recreativa, con el fin de prevenir la violencia al interior de las familias.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se desarrollara una actividad que llevara consigo una obra de teatro para educar y regresar a la Poblacion infante y adolescente del barrio Doracio.

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad en la fecha y hora estipulada.
- La profesional se compromete a proveer el material requerido para la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Fulbia Trujillo	Firma:
Nombre: Fulbia Trujillo	Nombre:
C.C. N° 34994847	C.C. N°:
No. Teléfono: 3209983433	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

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

2705

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: cra 14 calle 23 El Dorado	Hora de Inicio: 4:00 pm
Fecha: 19-11-2024	Hora de Finalización: 7:30 pm
Actividad o tema: lineamiento juego y niñez	
Objetivo de la Reunión: Prevenir la violencia, con el fin de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.	

Desarrollo de la Reunión

- Se realizó una jornada dentro del lineamiento juego y niñez, con el fin de disminuir o prevenir la violencia al interior de la familias. para esto se llevó a cabo una obra de teatro con titeres para educar y recrear a los niños y adolescentes invitados.

Conclusiones y/oCompromisos

- Realizar la jornada en hora y fecha estipuladas.
- Proveer todo lo necesario para realizar la actividad.

Responsable: Kelly Baena.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	fineamiento Juego y Niñez para disminuir la violencia al interior de las familias.
2. OBJETIVO	Prevenir la violencia al interior de las familias

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	19	11	2024	MONTERÍA		Dorado	X		

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

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

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																								
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB						
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																								
1		1233343 314	Keiler Lopez Diaz	3164892555	8	X			X									X							X			Keiler
2		1044 668086	Liam Gonzales M	3126758631	9	X												X							X			Liam
3		1068 430478	Sara Trujillo	3245693892	12		X		X									X							X			Sara trujillo
4		1062 536778	Sami Sofia Trujillo	3245693892	8		X		X									X						X				SAMY SOFIA TRUJILLO
5		1068 443932	Mariana Trujillo	3212499776	4		X		X										X							X	S. total	mariana
6			Luciana Pacheco	3134199624	1	X												X							X	Salud Total	
7			Jhanna Hernandez	3215768912	5	X																						Jhanna
8		1233042 182	Briana Gonzales	3105914760	3		X											X							X			
9		10236 46421	Sara Bolaño	3017346023	10		X												X					X				*Sara Bolaños
10			Lionela Utria	—	10	X																							Lionela utria
					24. TOTALES																								

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

206

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Lineamiento Juego y niñez Para disminuir la violencia al interior de las familias.
2. OBJETIVO	Prevenir las violencias al interior de las familas.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	19	11	2024	MONTERÍA		Dorado	X		

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

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

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																							
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1		1.138080350	Emanuel Gonzalez	—	15	X												X						X				*Emanuel Gonzalez
2		1067978071	Angel Cantero	—	5	X												X							X			Angel
3		1067978072	Alan Cantero	—	5	X												X							X			Alan
4		1068443791	David Acosta	—	4	X												X							X			
5		1151184901	Leidys Ortega	—	14		X																X					*Leidys Ortega
6		10204615 34	Osiana Mendoza	—	12		X																					*
7		1048200263 78	Esteban Fernandez	—	4	X												X							X			
8		1043494314	Salomon Negrete	—	3	X												X								X		*Sanitas.
9			Jeremias Otero	—	6	X																						Jeremias
10		1124047854	Leider Ortega	—	12	X												X						X				*Leider Jose ortega
					24. TOTALES																							

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

2704

2708

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: QUINTA JORNADA EDUCATIVA Y RECREATIVA CON EL FIN DE PREVENIR Y DISMINUIR LA VIOLENCIA A PARTIR DE FORTALECER LOS VÍNCULOS AFECTIVOS AL INTERIOR DE LAS FAMILIAS.

FECHA: 19/11/2024 A LAS 4:00PM

LUGAR: CRA 14 CLL 23 BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES





2709

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**







2710

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

Montería 27 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.

Celebrar en el marco del lineamiento Juego y niñez una jornada de caracter educativo y recreativo, con el fin de prevenir y disminuir las violencias a partir de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.

Día: 02-12-2024

Lugar: Calle 26 #26-55 B/ Dorado

Hora: 6:00 pm

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

Atentamente

Kelly Baena.
Nombres y Apellidos
Contratista

Felicidad Estevez.
Quién recibe.

2711

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 27 del mes de 11 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Cll 26 #26-55 B/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 educacion y recreación para la prevencion de la violencia al interior de las familias.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Se llevará a cabo una jornada de recreacion y educacion dirigida a la poblacion infante y adolescente.
- Obra de teatro

COMPROMISOS:

- Realizar la actividad el dia y hora acordada.
- Proveer todo lo requerido para la realizacion de la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Feluidad Extmor	Firma:
Nombre: Feluidad Extmor P.	Nombre:
C.C. N° 1067382054	C.C. N°:
No. Teléfono: 3127426258	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

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

2712

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

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: Calle 26 #26-55 Dorado	Hora de Inicio: 6:00 pm
Fecha: 02-12-2024	Hora de Finalización: 8:00 pm
Actividad o tema: tinerramiento Juego y Mñes	

Objetivo de la Reunión

Prevenir la violencia con el fin de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.

Desarrollo de la Reunión

- Se reune a la poblacion infante y adolescente para dar inicio a la jornada de educación y recreación, la cual tiene como objetivo prevenir la violencia apartir de fortalecer los vinculos afectivos al interior de las familias.
- Obra de teatro a cargo de actores de titeres.

Conclusiones y/oCompromisos

- Mantener la buena Convivencia en el hogar (Padres e hyos).
- Realizar actividades en familia para fortalecer el vinculo afectivo entre padres e hyos.

Responsable: Ketty Baena.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	lineamiento juego y niñez para prevenir la violencia al interior de la familia
2. OBJETIVO	Prevenir la violencia con el fin de fortalecer vinculos afectivos al interior de las familias.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	02	12	2024	MONTERIA		Dorado			

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc) SI		8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
5		x	x		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: [illegible] a la Alcaldía de Montería identificada con NIT 891.080.041-1, como responsable del tratamiento, confirma y da Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para su consulta. Declara haber sido informado de manera clara y expresa sobre los derechos que le asisten como titular, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como el derecho a revocar la autorización otorgada para el tratamiento de sus datos personales, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes. Entiende que la información suministrada será utilizada para fines relacionados con la prestación de servicios de salud, gestión administrativa, estadísticas, seguimiento a programas de salud pública, comunicaciones institucionales y demás actividades propias de la misión de la Secretaría de Salud de Montería, siempre que no vulneren sus derechos fundamentales. Autoriza el uso de sus datos personales para las finalidades descritas en la política de tratamiento de datos personales de la Alcaldía de Montería, incluyendo el envío de información a través de medios físicos y electrónicos, así como la transferencia o transmisión de sus datos a terceros cuando sea necesario para el cumplimiento de las finalidades aquí descritas, garantizando que dichos terceros cumplan con estándares adecuados de protección de datos. Declara que la presente autorización se otorga de manera libre, voluntaria y consciente, y que puede ejercer sus derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo a través de los canales habilitados por la Alcaldía de Montería. FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE: [illegible]

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*												20. SGSSS			21. EAPB				23. FIRMA
	Tipo de Documento: CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT = Permiso por protección Temporal; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación				Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22. CUÁL (EAPB)	
11. Nº	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELEFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																						
1		1071 438444	Marianela Villalba	—	7		x											x							x			Mariahela V
2		1246 328640	Bianca David	—	3		x											x							x			
3		1062 545485	Luciana Lopez+	3117776860	4		x											x							x			Luciana
4		1233 346326	Heiner Lopez T.	3117776860	6	x												x							x			Heynen
5		1068 438319	Valerie Hurtado	3206092257	8		x		x										x							x	S. total	Valerie H
6		1068 438834	Valentina Hurtado	3206092251	8		x		x										x							x	S. total	Valentina H
7		1068 441267	Sara Luna Arrieta	No tiene	6		x											x					x					+ Sara
8		1140 444543	Samuel Atencia	3023809082	8	x			x																x			+ Samuel
9		1068 439469	Emanuel Atencia	3023809082	7	x			x											x							Medicina Integral	x Emmanuel
10		1062 536276	Samuel Guzman.	—	8	x																						x Samuel
					24. TOTALES																							

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

2445

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	fineamiento juego y niñez para prevenir la violencia al interior de la familia.
2. OBJETIVO	prevenir la violencia con el fin de fortalecer vínculos afectivos al interior de las familias.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	02	12	2024	MONTERÍA		Dorado	x		

9. Equipo básico	10. Entrega de material pedagogico (Cartilla, volantes, infográficos etc)	
5	SI	x

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN

CONSECUTIVO | 11. Nº | 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle): Tipo de Documento — CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación | 13. TD | 14. No. DOCUMENTO | 15. NOMBRES Y APELLIDOS | 16. TELEFONO FIJO O CELULAR | 17. EDAD

DESAGREGACIÓN POBLACIONAL

18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
	x												x						x				Alanis Durango
	x			x									x					x					Adriana
x																							Luis
x													x				x						miguel
x				x									x							x			Darwin
x													x						x				Samuel
	x												x							x			Ailyn
	x												x							x			Eilen
x																							
x				x																			Jorge Esteban

24. TOTALES

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

2715

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: SEXTA JORNADA EDUCATIVA Y RECREATIVA CON EL FIN DE PREVENIR Y DISMINUIR LA VIOLENCIA A PARTIR DE FORTALECER LOS VÍNCULOS AFECTIVOS AL INTERIOR DE LAS FAMILIAS.

FECHA: 02/12/2024 A LAS 6:00PM

LUGAR: CRA 26 #26/55 BARRIO EL DORADO

POBLACIÓN: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES





2716

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**







2717

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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.

2718

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

Montería 03 de 12 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 intervencion Psicosocial, con el fin de realizar actividades ludico-educativa y promocion de la Salud mental y Salud Sexual y reproductiva, programas de promocion y prevencion.

Día: 04/12/2024

Lugar: I.E. El Dorado.

Hora: 08:00 am

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

Atentamente

Kelly Baena.
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulbia Trujillo
Quién recibe.

2719

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 03 del mes de 12 del año 2024

Se reunieron en (lugar) Casa de la lideres 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:

Programa una intervención psicosocial Sobre temas de Salud mental, Salud sexual y reproductiva, programas prevencion y promocion.

ACTIVIDADES A DESARROLLA

- Intervencion Psicosocial
- obra de teatro a cargo de actores de titeres.

COMPROMISOS:

- Realizar actividad en hora y fecha especificada
- proveer todo lo necesario para realizar la actividad.

Persona quien atiende la visita.

Firma: Fulvia Trujillo	Firma:
Nombre: Fulvia Judith Trujillo H	Nombre:
C.C. N° 34994847	C.C. N°:
No. Teléfono : 3209983433	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

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

2720

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 Dorado.	Hora de Inicio: 08:00 am
Fecha: 04/12/2024	Hora de Finalización: 12:00 pm
Actividad o tema: Intervencion Psicosocial Salud mental, Salud Sexual y reproductiva	
Objetivo de la Reunión: Programa intervencion Psicosocial Sobre temas de Salud mental, Salud Sexual y reproductiva, Programa P y P. con Poblacion Con enfoque diferencial en el territorio del Dorado.	

Desarrollo de la Reunión

- En la I.E. El Dorado Se realiza la actividad con la comunidad, con el fin de promover Programas Sobre Salud mental y Salud Sexual.
- Obra de teatro con actores de titeres basada en el tema.

Conclusiones y/oCompromisos

- Realizar la actividad en hora y fecha estipulada.
- Proveer todo lo requerido para realizar la actividad.

Responsable: Kelly Baena.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA

Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Intervencion Psicosocial en Salud mental. SSR, Programa P y P.	3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL Urbano	Rural	Rural Dispersa
2. OBJETIVO	Desarrollar una intervencion Psicosocial a Poblacion con enfoque diferencial.		04	12	2024	MONTERIA X		Dorado	X		
		9. Equipo básico: 5	10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infograficos etc) SI: X								

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, informo a la Alcaldía de Montería, identificada con NIT 891.080.012-6, como responsable y/o titular de la información que suministro, que he sido informado(a) sobre los derechos que me asisten como titular de datos, para ejercer tratamiento de manera libre, almacenamiento, uso, circulación, rectificación, supresión y actualización, sobre los datos personales que he facilitado voluntariamente a la Entidad, en la inscripción de cursos y eventos, de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro académico y de la asistencia a la misma y acepto su tratamiento en el formato diligenciado, toda la información podrá ser utilizada bajo los estándares establecidos a través de datos relacionadas con los eventos, asistencia de la dependencia que los cite a los mismos. En esa medida, declaro que la información suministrada es de mi completa veracidad, exactitud y autenticidad. Declaro que conozco el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información, así como el derecho a revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección Calle 27 N° 5-10 Montería, Ex Antiguo Colegio de la Salle) y/o al correo electrónico habeasdata@alcaldiademonteria.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 o cualquier otro mecanismo establecido por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	Tipo de Documento	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle) 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. 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	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA		
1		34992 780	Marta Hernandez	3117341292	64		x											x	x						x				Marta H.
2		25787 597	Marcelina Gonzalez	3104749994	58		x												x							x			Marcelina G.
3		1003 027067	Elizabeth Conde	3011451893	28		x												x					x					Elizabeth Conde.
4			Matias Montelo	3117341292	6	x														x							x	S. total	Matias
5		34999 106	Blanca Gonzalez	3104741893	28		x												x							x			Blanca Gonzalez
6		50930 672	Miladys Benitez	3106637944	48		x		x											x					x				Miladis Benitez
7		1067 316	Eder Antonio Padilla	3116982315	44	x													x								x	S. total	Eder Padilla S.
8		1067 877484	Madeis Perez	3135563262	37		x												x			x							MAll Perez.
9		1067 859772	Sandra Teheran	3117150965	37		x												x						x				Sandra Terán
10		34997 970	Elvira Jora.	3002854141	65		x												x						x				Elvira Jora.
					24. TOTALES																								

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

2924

E.S.E. vidasinú

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		
		DD	MM	AAAA				Urbano	Rural	Rural Dispersa
Salud Mental, Salud Sexual y reproductiva, Programa de P y P.		04	12	2024	MONTERÍA		Dorado			
2. OBJETIVO	9. Equipo básico		10. Entrega de material pedagógico (Cartilla, volantes, infográficos etc)							
Desarrollar intervencion Psicosocial con Poblacion enfoque diferencial	5		SI	x				x		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias con plena libertad, autorizo a la Alcaldía de Montería a través de la E.S.E. Centro Hospitalario San Jerónimo de Montería y/o a la Secretaría de Salud de Montería, en adelante la Entidad, para que con fundamento en la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en www.monteria.gov.co, pueda realizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación, transmisión, supresión y análisis, bajo estándares de seguridad y confidencialidad, de los datos personales suministrados en el presente documento, los cuales serán incorporados en una base de datos para ofrecer un tratamiento de acuerdo con la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la localización, fin en la integración de servicios complementarios, de posibilitar con la oferta institucional vigente, además de la calidad del registro y cobertura de la información relacionada a la salud y a la atención en salud de la población del Distrito de Montería. Esta información podrá ser almacenada en archivos automatizados o físicos, los cuales estarán sometidos a niveles de seguridad que los cobijan en virtud de la naturaleza de los datos relacionados con los eventos y novedades de la dependencia que los obtiene y genera. En la medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, completa y oportuna. Declaro que conozco el derecho a conocer, corregir, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, así como a revocar la autorización dada para el tratamiento de los mismos, los cuales podrán ser ejercidos a través de los canales dispuestos en www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-15 Montería Ed. Antiguo de la Torre y Moreira) o al correo electrónico habilitado para ello. **BAJO JURAMENTO SE MANIFIESTA** que el contenido de lo diligenciado en el presente documento, bien sea de manera manuscrita o impresa, es de mi libre elección y voluntad y que en el evento electrónico, autorizado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																														
	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*													20. SGSSS					21. EAPB										
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de extranjería Temporal	PEP = Permiso Especial Permanente PPT= Permiso por protección	RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																														
1		34987941	Betilda Berrio		60	x								x		x	x								x										
2		1192 890090	María teresa Rivera	3044058610	23	x											x							x											
3		50921 626	Yalilis Hernandez.	3217974502	45	x										x	x								x										
4		25785 013	Yerli Parra	3135062473	40	x											x									x	S. total									
5		34983 749	Cecilia Trujillo	3017599341	63	x											x								x										
6		1067 859860	Ingrid Sánchez	3207897939	38	x											x							x											
7		1067 895075	Johana Contreras	3146507178	33	x												x							x										
8		15647 534	Alexander Martinez	3126686087	40	x											x								x										
9		1063 296872	Jhon Quintero	3023104078	30	x											x								x										
10		1062 426832	Saray Vega	3132783487	31	x											x							x											
					24. TOTALES																															

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

2422

2723

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de MONTERÍA

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

ACTIVIDAD: 6 Intervención Psicosocial, lúdico educativas y de promoción de la salud

FECHA: 04/12/2024

LUGAR: I.E EL DORADO

POBLACIÓN: TODOS LOS CURSOS DE VIDA





2724

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**







2725

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

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.

2726

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

Montería 10 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.

Invitamos a una jornada de educación de 4 horas de duración dirigido a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generals de salud y la salud bucal (principalmente con las enfermedades cronicas) y las practicas de cuidado que aportan a su prevencion y control conjunto dirigido a un minimo de 20 personas.

Día: 15/NOV/2024

Lugar: CDI EL DORADO

Hora: 2:00pm.

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

Atentamente

Adriana Carrajalino T.
Nombres y Apellidos
Contratista

Quién recibe.

2727

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 10 del mes de NOV 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:

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

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada educativa dirigida a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las enf. cronicas) y las practicas del cuidado.

COMPROMISOS:

- Reunir un minimo de 20 personas
- buscar sitio donde se va a realizar la reunión
- cuadrar hora de la reunion
- profesional debe realizar actividad y entregar guia y/o manual asignado.

Persona quien atiende la visita.

Firma: [signature]	Firma:
Nombre: AUDITH MIRANDA	Nombre:
C.C. N°: 50916678	C.C. N°:
No. Teléfono: 3135833789	No. Teléfono:

Persona responsable de la visita.

Firma: Adriano Carvajalino T.	Firma:
Nombre: Adriano Carvajalino T.	Nombre:
C.C. N°: 52.409.290	C.C. N°:
No. Teléfono: 3126869523	No. Teléfono:

2728

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

ACTA DE REUNIÓN			
Lugar	CDI EL DORADO	Hora de Inicio	2:00 pm
Fecha	15-11-2024	Hora de Finalización	6:00 pm

Actividad o tema
Educacion y prevención en salud oral en pacientes con (ECNT).

Objetivo de la Reunión
Educar a comunidad en general sobre la interelación entre los condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con los ECNT) y los practicas de cuidado.

Desarrollo de la Reunión
Se realizó una actividad educativa con población general en donde se habló de los cuidados que se deben tener en salud oral, la importancia del cepillado, el uso de la seda dental, la visita frecuente al odontologo, se habló tambien de la interelación entre la salud general de nuestro cuerpo y la salud bucal.
Se hizó entrega de guia y/o manual asignada donde se explica mas a detalle todos los temas tratados.
Se hace demostración de tecnica de cepillado con modelo dental.

Conclusiones y/oCompromisos
Se observa- falencias sobre la información suministrada y sus diferents temas.

Se ve un publico participativo, receptivo y comprometido con aplicar lo aprendido.

Mejorar salud oral.

Aplicar los cuidados y cepillado correcto.

Responsable
Adriana Carvajalino T.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (ECNT) y las practicas de cuidado para su prevención y control	TIPO DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
			15	11	2024	MONTERÍA	3	Dorado			
2. OBJETIVO	Educar a la comunidad en general sobre la interrelación entre la salud general y la salud bucal en (ECNT) y las practicas de cuidado.	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 800096734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal de la Alcaldía de Montería en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente, además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a bases de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión. En esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada.Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-16 Montería Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y al correo atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL 18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB					23. FIRMA
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal		RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación	Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR																								
1	CC	1067849944	MAIRA PEREZ DE HOYOS	3128946119		X											X							X	Sanitas	+ Maira Perez
2	CC	1003092545	LUIS ANDRADE.	3015053235	X											V	X						X			+ Luis Andrades
3	CC	1063141130	JAVIER BALLESTEROS	3127784916	X													X					X			+
4	CC	25786715	OLGA MENDOZA	3116588042		X											X							X	Sanitas	+ Olga Mendoza B.
5	CC	486734	GLADYS SUAREZ	3028307681	X												X						X			+ Gladys
6	CC	1148141495	YOELIS YANEZ	3127156068	X												X							V		+ Yohelis Yanez B.
7	CC	1003140101	ROCIO VIDAL	3148119255		X											P							V		+ Rocio Vidal
8	CC	1003734425	LUIS ESPINOZA	3163873681		X											X							V		+ Luis Espinoza
9	CC	1062434639	MARIA ANGEL GOMEZ	3004716590		X											X							V		+ Maria Guzman
10	CC	1067886806	KATIA TORRES	3116974042		X											X							V		+ Katia Torres C.
				24. TOTALES																								

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

2372

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (ECNT) y las practicas de cuidado para su prevención y control.
2. OBJETIVO	Educar a la comunidad en general sobre la interrelación entre la salud general y la salud bucal en (ECNT) y las practicas de cuidado.

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	15	11	2024	MONTERÍA	3	Dorado			

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

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

CONSECUTIVO		IDENTIFICACIÓN			DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																														23. FIRMA
		12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)			18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB					22.CUÁL (EAPB)						
	Tipo de Documento	CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de Identificación Personal; SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA								
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																														
1	CC	1067887708	NIRIS YERES ROA	3008904018	34		X											X								X	Salud Total							*NIRIS YERES ROA
2	CC	1233338418	JHON MARQUEZ M.	3013059553	27	X															X													*Jhon Marquez R
3	CC	1077100916	FRANKLIN PARRA	3021149442	43	X												X								X								
4	CC	1233342964	DANIELA ORTIZ	3225287770	26		X												X							X								Daniela Ortiz
5	CC	1067852860	INGRIS SANCHEZ	3207897939	38		X											X						X										X Ingris Sanchez
6	CC	1063078054	ALEXANDRA URUETA	3147749676	35		X												X							X	Medicina integral							*Alexandra Urueta
7	CC	1003404847	DAYANA BORJA	3003065055	25		X											X								X	Salud Total							* Dayana Borja alca.
8	CC	25784810	LEIDY CORDOBA	3147163752	41		X											X								X								- Leidy Cor
9	CC	1003142300	KEILON MERCADO	3205705342	26		X											X								X	Salud Total							* Keilon Mercado
10	CC	1003705340	NESLY HOYOS	3205144447	54		X											X							X										* NESLY HOYOS P.
				24. TOTALES																															

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

2320

2731

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: 5 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: 15/11/2024

LUGAR: CDI EL DORADO

POBLACIÓN: COMUNIDAD GENERAL





E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**





2733

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

Montería 01 de DIC 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 interelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas) y las practicas de cuidado que aportan a su prevención y control conjunto dirigido a un mínimo de 20 personas.

Día: 05-12-2024

Lugar: IGLESIA INTERAMERICANA

Hora: 2:00 pm

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

Atentamente

Adriana Carvajalino T.
Nombres y Apellidos
Contratista

Fulvia Trujillo H
Quién recibe.

2734

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

ACTA DE CONCERTACIÓN Y COMPROMISO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024

Área Programática Salud Pública.

El día 01 del mes de DIC del año 2024

Se reunieron en (lugar) Vivienda Sñra: Fulvia Trujillo 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 las ECNT) y las practicas de cuidado.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Jornada educativa 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 practicas de cuidado.

COMPROMISOS:

- Reunir minimo un grupo de 20 personas.
- buscar sitio donde pueda a realizar la reunión
- cuadrar hora de reunión.
- profesional debe realizar actividad y entregar guia y/o manual asignado.

Persona quien atiende la visita.

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

Persona responsable de la visita.

Firma: Adriana Carvajalino T.	Firma:
Nombre: adriana Carvajalino Tarás	Nombre:
C.C. N° 52'140.290.	C.C. N°:
No. Teléfono: 3126869513	No. Teléfono:

2735

E.S.E. vidasinú

FORMATO
ACTA DE REUNIÓN SALUD PÚBLICA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

Salud

Alcaldía de MONTERÍA

ACTA DE REUNIÓN	
Lugar: IGLESIA INTERAMERICANA	Hora de Inicio: 2:00 pm
Fecha: 05-12-2024	Hora de Finalización: 6:00 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- interelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las ECNT) y las practicas de cuidado.	

Desarrollo de la Reunión

Se realizó una actividad educativa con población general en donde se habló sobre cuidados en salud oral, la importancia del cepillado, el uso de la seda dental, la visita frecuente al odontólogo, se habló también de la interelación que tiene la salud general de nuestro cuerpo y la salud bucal, dejandoles esto bien claro a los participantes con la entrega de guia y/o manual donde se explica toda esta interelación.

Se hace demostración de tecnica correcta de cepillado con modelo bucal.

Conclusiones y/oCompromisos

Pudimos notar carencia de información en cuanto a la importancia de la buena salud bucal y la relación directa con la salud general.

Los participantes estuvieron receptivos y participativos durante toda la charla.

Quedaron comprometidos en mantener una buena salud oral y darle la importancia que amerita.

Responsable: Adriana Cantillo T.

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	interrelacion entre las condiciones generales (ECNT) y las practicas de cuidado
2. OBJETIVO	educar a la comunidad en general sobre la interelacion entre la salud general y salud bucal (ECNT)

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

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

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: [illegible] Alcaldía de Montería, identificada con NIT 1060661341, como Responsable para todos los datos personales suministrados en este formato, para que sean recogidos en sus bases de datos, para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión 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, 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 misma índole que los cita a su versión. En esta medida, declaro que la información suministrada es concisa, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho de 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 Mymsa Ed. Antonio de la Torre y Miranda) y el correo electrónico atencionalciudadano@monteria.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 o biométrica en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																						
	12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle)				18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*										20. SGSSS				21. EAPB						23. FIRMA
	Tipo de Documento	PEP = Permiso Especial Permanente PPT= Permiso por protección Temporal	RC = Registro civil NUIP = Número Único de Identificación Personal NIP = Número de Identificación Personal SID = Sin Identificación		Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																						
1			Alejandro mato Ruiz	3245677665	13	x																						ALEJANDRO MAZO RUIZ
2			Josuha mora Paternina	3022539411	13	x																						Joshua Mora Paternina
3			Jimenca Diaz Quintana		8		x																					Ximena DIAZ quintena
4			Luis Angel Echavarria		8	x																						luis angel
5	TI	1169463257	Carlos David Araujo Aguilar	3007347622	14	x																						· Carlos David
6			Andres Franco		10	x																						Jorge
7			Dauren Padilla Jimenez		8		x																						Dauren
8			San Jose Lora Jaramillo		8	x																						IAN
9			Derek Padilla Jaramillo	3006706744	12	x																						Derek Johan Padilla Jimenez
10			Catalcya Borja Jaramillo	3117765371	8		x																					Catalcya Borja
				24. TOTALES																								

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

2336

E.S.E. vidasinú

Formato de Asistencia

Alcaldía de MONTERÍA — Salud

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Interrelación entre las condiciones generales de salud y la Salud bucal (ECNT) y las practicas de cuidado
2. OBJETIVO	Educar a la comunidad en general sobre la interrelación entre la salud general y Salud bucal (ECNT)

3. DATOS DE LA REUNIÓN	4. FECHA DD	MM	AAAA	5. MUNICIPIO	6. COMUNA / CORREGIMIENTO	7. BARRIO/ VEREDA/ SECTOR	8. ÁMBITO TERRITORIAL: Urbano	Rural	Rural Dispersa
	05	DIC	2024	MONTERIA					

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

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, adscrito a la Alcaldía de Montería, identificado con NIT 1006985734-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.monteria.gov.co, usted autoriza irrevocablemente que dichos datos reposen en bases de datos, para realizar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión 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 Prestación del suministro y evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado con el formato diligenciado. Esta información podrá ser almacenada en archivos alojados a bases de datos relacionadas con los eventos y recursos de la dependencia que los trató. Si usted decide ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicito prueba de esta autorización y revocarla, los que puede ejercer a través de los canales portal web www.monteria.gov.co, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Dirección: Calle 27 N° 3-18 Montería Edf. Antonio de la Torre y Miranda) y el correo electrónico atencionalciudadano@alcaldiamonteria.gov.co. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento, bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por la Alcaldía de Montería.

CONSECUTIVO	IDENTIFICACIÓN 12. TIPO DE DOCUMENTO (TD) (detalle): CC = Cédula de ciudadanía; TI = Tarjeta de identidad; CE = Cédula de extranjería; PEP = Permiso Especial Permanente; PPT= Permiso por protección Temporal; RC = Registro civil; NUIP = Número Único de Identificación Personal; NIP = Número de identificación Personal; SID = Sin Identificación				DESAGREGACIÓN POBLACIONAL																						
					18. SEXO			19. ENFOQUE DIFERENCIAL*											20. SGSSS				21. EAPB					
	Tipo de Documento				Hombre	Mujer	No Binario	Indígena	Afrodescendiente	ROM	LGTBIQ+	Situación de calle	Gestante	Discapacidad	Campesino	Migrante	Población víctima	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	NO AFILIADO	COOSALUD	CAJACOPI	NUEVA EPS	MUTUAL SER	OTRA	22.CUÁL (EAPB)	23. FIRMA
11. No	13. TD	14. No. DOCUMENTO	15. NOMBRES Y APELLIDOS	16. TELÉFONO FIJO O CELULAR	17. EDAD																							
1			Ivana Suarez padilla		6		x																					Ivana
2			Cristofer Borja Jaramillo	3176765371	6	x																						cristofer
3			Adrian Jose Diaz Barrera	3213103424	12	x																						Adrian
4			Chaira Maria Miranda Martinez	3135617780	13		x																					Shaira.
5			Angeli Padilla Blanco		8		x																					Angelin
6	TI	1062532935	Shara Lambraño Priolo	3215782753	10		x																					Shara
7	TI	1062980639	Shary Migol Gonzalez Priolo	3242447746	9		x																					Zharick
8			Gabriel Martinez Martinez	3145054594	9	x																						Gabriel
9	TI	1068429027	Shaira Maria Hernandez plaza	3233965463	12		x											x					x					Shaira
10			Juan Esteban cavadia	3103500971	10	x																						Juan
					24. TOTALES																							

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

2342

2738

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTIVIDAD: 6 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: 05/12/2024

LUGAR: IGLESIA INTERAMERICANA

POBLACIÓN: COMUNIDAD GENERAL





2739.

E.S.E. vidasinú

Alcaldía de **MONTERÍA**

