GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR | SECRETARÍA de Salud

# GESTION DIFERENCIAL
## DE POBLACIONES VULNERABLES
ANEXO 13

## ANEXO. 5

Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.º 13



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 04 de Junio de 2025

Doctor(a): Ana Martinez Acuña
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Achi

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: And. Martinez Acuña
CARGO: Secretaria de Salud
TEL/CEL: 3215709901
FIRMA: Ana Martinez

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.° 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.° 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.° 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 10 / 07 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa,** se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Jorge Nojan
Teléfono: 3164200462

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 05 de Junio de 2025

Doctor(a): Ernesto Carlos Cerrera B.
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Magangué

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: Bertha Isabel Cespedes S.
CARGO: Contratista Sec. Salud.
TEL/CEL: 3006181176
FIRMA:

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.º 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.º 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.º 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 07 / 07 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa**, se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Jorge Novoa Romero
Teléfono: 3014200442

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 09 de Junio de 2025

Doctor(a): Vanessa Barrios Reyes
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Mahates

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: Jocelyn Barrios
CARGO: Enc Salud
TEL/CEL: 315 927 26 16
FIRMA:

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.° 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.° 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.° 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 28 / 07 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa**, se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Jenyn Novoa Pt
Teléfono: 3147260462

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 10 de Junio de 2025

Doctor(a): Julia Navas Medina
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Cordoba

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: Julia Navarro C.
CARGO: Sec de Salud
TEL/CEL: 3106945187
FIRMA: Julia Navarro C.

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.º 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.º 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.º 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 30 / 07 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa**, se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Jorge Nevon R.
Teléfono: 3014200472

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 11 de Juno de 2025

Doctor(a): Tatiana Luna.
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Turbaco.

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: Tatiana Luna Parda
CARGO: Sec. Salud
TEL/CEL: 3172923143
FIRMA:

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.º 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.º 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.º 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 24 / 07 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa**, se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Sandra Ramos
Teléfono: 3215448685

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 13 de Junio de 2025

Doctor(a): Carmen Carreño
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Arjona.

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: Carmen Carreño M
CARGO: Sec DE Salud
TEL/CEL: 3114055848
FIRMA: Carmen Carreño M.

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.º 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.º 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.º 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 31 / 07 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa**, se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Sandra Ramos S.
Teléfono: 3215448665

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Mahates , DT 16 de Junio de 2025

Doctor(a): Neileth Moreno M.
**Secretario(a) de salud**
Municipio de Calamar

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO**
NOMBRE: Neileth Moreno Martinez
CARGO: Secretaria de Salud
TEL/CEL: 3106426691
FIRMA: Neileth Moreno

**Asunto: Solicitud de caracterización poblacional, mapeo de actores y certificación oficial – Anexo Técnico N.º 13**

Cordial saludo.

En cumplimiento del **Contrato Interadministrativo N.º 1144 del 9 de abril de 2025**, suscrito entre el **Departamento de Bolívar** y la **E.S.E. Hospital Local de Mahates**, para la ejecución de la estrategia educativa y comunitaria contenida en el **Anexo Técnico N.º 13**, nos permitimos solicitar de manera atenta el suministro de la siguiente información, correspondiente a la población objetivo:

1. **Caracterización actualizada** de:
   - Habitantes de calle.
   - Población migrante.
   - Población diversa (orientaciones sexuales e identidades de género diversa OSIGD[1]).
2. **Mapeo de actores locales** e institucionales que trabajen en la atención, acompañamiento o defensa de derechos de estas poblaciones.
3. **Diagnóstico local de salud**, que permita identificar las principales problemáticas físicas, mentales, sociales o de acceso a servicios, relacionadas con la población objetivo. (Fuente ASIS[2])

Dicha información deberá ser enviada a más tardar el **día de la primera sesión presencial** ( 09 / 08 / 2025 )de formación programada en el municipio, en **medio magnético (archivo digital)** al correo electrónico **correo del proyecto** picbolivar2025@gmail.com

**Importante:**

En caso de que el municipio **no cuente con población habitante de calle**, o no disponga de la caracterización correspondiente para **migrante, habitante de calle o población diversa**, se solicita muy respetuosamente que emita un **certificado oficial**, firmado por el (la) Secretario(a) de Salud o su delegado(a), en el que se manifieste:

- La **ausencia o no identificación** de la población correspondiente en el territorio.
- La existencia o no de **oferta institucional suficiente** para atender integralmente a dicha población.
- La **capacidad instalada o limitaciones** técnicas, humanas o informativas que impidan generar la información solicitada.

Este certificado será incorporado como soporte documental en la ejecución de la estrategia y en los informes requeridos por el ente territorial y departamental.

Agradecemos su colaboración y voluntad institucional para avanzar conjuntamente en el fortalecimiento de capacidades y garantías en salud para las poblaciones vulnerables del Departamento de Bolívar.

Atentamente,

Asesor (A) **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Sandra Ramos Bellido
Teléfono: 3215448665

[1] Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa
[2] Análisis de Situación de Salud