INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 2508270971 ENTRE EL MUNICIPIO DE MANIZALES Y EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE

Período informe: El presente informe contiene una descripción detallada sobre el proceso de certificación de la población con discapacidad para el periodo comprendido entre 01 de septiembre del 2025 al 30 de septiembre del 2025.

OBJETO: Desarrollar el proceso de certificación de discapacidad en el Municipio de Manizales.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Disponer de al menos dos equipos multidisciplinarios para el desarrollo del proceso. Todos los miembros del equipo deberán estar en el directorio nacional de certificadores de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Cada equipo disponible deberá estar conformado por (3) profesionales de la salud, debiendo garantizarse la participación de un médico dentro de sus integrantes, los otros dos profesionales de cada equipo podrán ser de las áreas fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería optometría o trabajo social. la entidad deberá tener la correspondiente habilitación de los servicios los cuales se desarrolle el procedimiento de certificación y en las modalidades que este se presente	Durante el periodo comprendido entre 01 de septiembre del 2025 al 30 de septiembre del 2025, La ESE Hospital General San Isidro, en las jornadas que se realizaron, en este corte se realizaron con las siguientes profesionales: Derly Yohana Ardila Barragan (Psicóloga); Paola Edith De La Rosa Marrugo (Médica General); María Victoria Hurtado García (Fonoaudióloga);Monica Bernal Osorio (Fisioterapeuta) El Hospital General San Isidro cuenta con 2 equipos, para certificación: Equipo 1: Derly Yohana Ardila (Psicóloga). Paola Edith De La Rosa Marrugo (Médica General). María Victoria Hurtado García (Fonoaudióloga). Equipo 2: Monica Martinez (Psicóloga). Eliana Carolina Jimenez(Médico General) . Monica Bernal Osorio (Fisioterapeuta)
2. Realizar y mantener activa la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información a través del sistema integrado de información de la protección social	La ESE Hospital General San Isidro, tiene activa la inscripción como entidad usuaria y reportó de manera oportuna la información a través del sistema integrado de información de la protección social .
3. Reportar y Mantener actualizados los usuarios institucionales que ingresan a los sistemas de información mediante la plataforma PISIS en Ministerio de salud y protección social en representación de la entidad para el desarrollo de este proceso de certificación.	La ESE Hospital General San Isidro, reportó y mantuvo actualizados los usuarios institucionales los cuales fueron ingresados a los sistemas de información mediante la plataforma PISIS del Ministerio de salud y protección social en representación de la entidad para el desarrollo de este proceso de certificación.

4. Garantizar el registro oportuno y la calidad de la información en las plataformas correspondientes conforme a los requerimientos y directrices del Ministerio de salud y protección social	Durante las jornadas realizadas Se garantizó el registro oportuno y con calidad de la información en las plataformas correspondientes conforme a los requerimientos y directrices del Ministerio de salud y protección social
5. Garantizar la disponibilidad de los apoyos y ajustes razonables requeridos para el desarrollo de la valoración multidisciplinaria de certificación de acuerdo a las necesidades de la población con discapacidad objeto del proceso.	Con responsabilidad y pensando en la población evaluada, La ESE Hospital General San Isidro ha garantizado los aspectos de accesibilidad sin dificultades y requeridos para el desarrollo de la valoración multidisciplinaria de certificación de acuerdo a las necesidades de la población con discapacidad objeto del proceso.
6. Disponer de agendas semanales para la programación y desarrollo de las jornadas requeridas por la entidad territorial conforme al volumen de solicitudes registradas. La concentración de jornadas deberán realizarse con al menos 10 días de anticipación entre las partes	Durante el mes de septiembre del presente año, se realizaron 3 jornadas, de discapacidad, para la evidencia se anexa base de datos digital con la información de los usuarios atendidos, planillas de asistencia de los usuarios atendidos de manera virtual y física.
7. Garantizar la oportuna asignación de las citas a los beneficiarios remitidos por la Secretaría de Salud Pública para el desarrollo de las valoraciones de certificación en las modalidades requeridas, para lo cual deberá diligenciar el correspondiente registro	La ESE Hospital General San Isidro garantiza, la oportuna asignación de las citas a los pacientes remitidos por la Secretaría de Salud Pública logrando sus valoraciones de certificación. Se anexan de manera física y virtual consentimientos informados.
8. Brindar a las personas con discapacidad información previa a la valoración sobre el procedimiento y diligenciar el respectivo consentimiento informado	En las jornadas realizadas en el mes de septiembre a cada persona con discapacidad y su respectivo acompañante se le brindó información previa sobre el proceso de certificación y de la valoración multidisciplinaria a realizar. Se entregó igualmente el consentimiento informado para su respectivo diligenciamiento con previa explicación de dicho consentimiento. Por último se entregó a cada persona valorada el respectivo certificado de discapacidad con las explicaciones en cuanto a la información allí recolectada, y los diversos usos del certificado.

9. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el oportuno registro de la información resultante del procedimiento de discapacidad en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, así como de los recursos logísticos, humanos, físicos,técnicos, financieros y de bioseguridad requerido para la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades a su cargo	La ESE Hospital General San Isidro dispone de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el oportuno registro de la información resultante del procedimiento de discapacidad en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, así como de los recursos logísticos, humanos, físicos, técnicos, financieros y de bioseguridad requerido para la planeación, desarrollo y evaluación de las jornadas de discapacidad
10. Entregar impresión del certificado generado a la persona con discapacidad valorada, verificando que la información consignada corresponda y explicar el contenido del documento y los usos del certificado a la persona con discapacidad y a sus acudientes o acompañantes, dejando el respectivo soporte de cumplimiento,	En las 3 jornadas de discapacidad realizadas durante el, el grupo de profesionales certificadores entregó a cada paciente su respectivo certificado impreso explicando sus beneficios y el contenido del documento.
11. Garantizar la confidencialidad de la información por parte del personal a su cargo	El grupo de profesionales de La ESE Hospital General San Isidro, a través de su personal a cargo, ha garantizado la confidencialidad de cada una de las valoraciones realizadas de los pacientes con discapacidad.
12. presentar máximo 2 días después de la jornada siguiente y, en todo caso antes de la nueva asignación de beneficiarios , reporte de: a. personas remitidas que no pudieron ser conectadas o no aceptaron la cita. b. personas agendadas que no asistieron, c, resultados de la valoración de las personas atendidas, d, situaciones especiales presentadas en el proceso	Se realizaron 3 jornadas, de certificación de discapacidad, de igual manera se realizó reagendamiento a las personas con discapacidad que por alguna razón, no pudieron asistir los días programados, se realizó reporte con la Dra. Claudia Piedad Estrada, de los casos que fueron remitidos y no se pudieron atender y de situaciones presentadas en la jornada. **Las jornadas se trabajaron de la siguiente manera:** • septiembre 18: Se realizaron 17 certificaciones. • septiembre 23: se realizaron 12 certificaciones. • septiembre 25: se realizaron 9 certificaciones.

13. presentar cada mes informe de ejecución técnica y financiera, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones adjuntando los respectivos soportes y generando base de datos consolidada e informe estadístico del proceso según lineamientos de la Secretaría de Salud.	El 30 de septiembre se realiza el primer corte, para presentar el primer informe de actividades de las actividades realizadas durante el mes de septiembre, todo bajo los lineamientos asignados por la secretaría de salud. Se entregó de manera virtual todas las evidencias fotográficas de cada jornada.
14. Mantener durante el plazo de ejecución del contrato y en los lugares que se realicen las actividades, deberá permanecer de manera visible la imagen corporativa de la Alcaldía de Manizales y dar los créditos a esta entidad.	La ESE Hospital General San Isidro cuenta con la imagen corporativa de la Alcaldía de Manizales de manera visible y se han dado los créditos correspondientes a esta entidad.
15. Dar aplicación al artículo 50 de la Ley 2195 de 2022 cuando le sea atribuible.	Durante la ejecución de este contrato se adoptaron las disposiciones tendientes a prevenir los actos de corrupción, a reforzar la articulación y coordinación de las entidades del Estado con el fin de asegurar promover la cultura de la legalidad e integridad y recuperar la confianza ciudadana y el respeto por lo público.

INDICADORES:

- PcD Remitidos (65) vs PcD Agendados (42): 64.6 % Pacientes agendados
- PcD Agendados (42) vs PcD Asistentes (38): 90.5 % Pacientes asistentes
- PcD Asistentes (38) vs PcD Certificados (38): 100.0 % Pacientes certificados
- PcD Asistentes (38) vs PcD No certificados (0): 0.0 % Pacientes no certificados
- PcD Agendados (42) vs PcD Inasistentes (4): 9.5 % Pacientes inasistentes

ESTADÍSTICAS DE LA PcD ATENDIDAS

Sexo:

- Hombres: 22
- Mujeres: 16

certificados de víctimas del conflicto armado:

- 2,6 % que equivale a 1 de 38 personas certificadas

certificados de personas con enfermedades huérfanas:

- 2,6 % que equivale a 1 de 38 personas certificadas

Edades por curso de vida:

- Primera infancia (0-5años): 01
- Infancia (6-11 años): 05
- Adolescencia (12-17 años): 04
- Juventud (18-28 años): 03
- Adultez (29-59 años) 19
- Vejez (60 años y más): 06

Área de residencia:

Área de residencia	Número de Personas Atendidas
Urbana	35
Rural	03

Comunas:

Comunas	**Número de personas atendidas**
ATARDECERES	3
SAN JOSÉ	2
CUMANDAY	5
ESTACIÓN	3
CIUDADELA DEL NORTE	7
ECO CERRO DE ORO	4
TESORITO	0
PALOGRANDE	4
UNIVERSITARIA	3
LA FUENTE	3
MACARENA	1
HORIZONTE	0
TOTAL	**35**

Corregimientos:

Corregimientos	Número de Pacientes Atendidos
COLOMBIA	0
CRISTALINA	0
REMANSO	1
PANORAMA	1
AGROTURISTICO (EL TABLAZO)	1
EL MANANTIAL	0
RIO BLANCO	0
TOTAL	**3**

Tipos de discapacidad	Número de Pacientes Atendidos
Física	12
Visual	1
Intelectual	10
Auditiva	1
Múltiple	10
Psicosocial	4
sordoceguera	0
No certificados por discapacidad	0
TOTAL	38

CONCLUSIONES:

Durante el proceso de las jornadas de certificación de discapacidad se observó:

1. Que la población masculina, fue la más alta con un porcentaje 57,89% a comparación con la población femenina con un porcentaje del 42,10%.
2. los ciclos de vida las personas con discapacidad, que obtuvieron el certificado fue la adultez con un porcentaje de 50% de las personas certificadas, seguido por vejez con un 15%, luego está el ciclo de vida infancia con 13,15%, y adolescencia con 10,52 % juventud con 7,89 y finalmente primera infancia con 2,6 %.
3. Para estas jornadas el tipo de discapacidad que más se presentó fue discapacidad física con 12 personas, seguidas de la discapacidad intelectual y múltiple con 10 personas cada grupo, las personas con discapacidad intelectual certificadas fueron 4 finalmente auditiva y visual con 1 certificado cada 1.
4. En este mes la población que más se evaluó reside, según la comuna, es ciudadela del norte con 7 personas, seguida de la comuna Cumanday con 5, Ecoturístico Cerro de Oro y palogrande con 4; atardecer, Estación, Universitaria y la fuente con

3 personas certificadas; en San José según la base de datos se certificaron 2 personas y finalmente en la comuna Macarena con 1 persona certificada. El total de personas del área rural, certificadas fueron de 3.

5. Para este periodo se continuó con el proceso del consentimiento informado, donde la persona que va a ser evaluada debe llenar una información antes de entrar y acepta la evaluación, si viene con acudiente también llena cierta información.

INFORME FINANCIERO:

durante el mes de septiembre se realizaron en total 38 certificados que se describen así:

CONCEPTO	VALOR	DETALLES
Valor del contrato	100.000.000	Monto total asignado
Monto gastado	6.417.174	Gasto acumulado hasta la fecha
Saldo restante	93.582.826	sponible para futuros gastos
% Gastado	6,42%	Proporción del contrato utilizado

Derly Yohana Ardila Barragán
Psicóloga

LISTADO DE ANEXOS

No	DESCRIPCIÓN	MEDIO	
		FÍSICO	DIGITAL
1	Base de datos con la información de los usuarios atendidos		X
2	Planillas de asistencia de los usuarios atendidos	X	
3	Archivo fotográfico de cada jornada		X
4	Archivo digital de los certificados generados		X
5	Evidencia fotográfica de la imagen corporativa de la Alcaldía de Manizales en el lugar donde se realiza el registro		X
6	Consentimientos diligenciados	X	X

ALCALDÍA DE MANIZALES
INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA
REGISTRO DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES EN SALUD PÚBLICA

Versión en revisión

Contratista Hospital General San Isidro N° Contrato _____ Mes Septiembre

Responsable Grupo Discapacidad Tipo de actividad Certificacion Duración _____

ellidos	Tipo ID (*)	N° Documento	Edad	Sexo (H-M-I)	Identidad (M-F-T-NB)	Teléfono	Barrio / Vereda	Comuna o Corregimiento	Discapacidad (SI-NO)	Víctima (SI-NO)	Grupo etnico (ver lista)	Remisión a	Lugar de la actividad	Entorno (ver lista)	Grupo priorizado	Programa	Firma
mhezAlzate	CC	30328220	52	M	F	3113401571	Tatima	Palogrande	SI	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Cortes	TI	1054873846	15	H	M	3053988652	Versalles	Estación	SI	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
manaTamaca	CC	75106551	40	H	M	3105314357	La Aurora	Panorama	SI	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
tancur Ocampo	CC	10243321	67	H	M	3106880928	Cachilla de Salado	Remanso	SI	SI	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
eza Giraldo	TI	1059209619	9	H	M	3229336763	Sector el 8	Palogrande	SI	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Hernandez	TI	1054880292	12	H	M	3229336763	Sector el 8	Palogrande	SI	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
ozco Ortiz	CC	82748687	79	H	M	3133006421	Hogar San Isidro	Aeropuerto	SI	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
alzo	CC	30282388	74	M	F	3212209825	Minitas	E. Cerro Bo	Si	NO	NO	NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
algos Sr.	TI	1056136978	8	M	F	3136261534	P. Sol	C. Norte	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	

lo contrario escriba NA (No aplica)
ia. **CE:** Cedula de Extranjeria. **P:** Pasaporte. **PEP:** Permiso Especial de Permanancia. **RC:** Registro Civil. **SI:** Sin Identificación. **TI:** Tarjeta de Identidad

B No binario
s. **RA**. Raizales. **PA**. Palenqueros. **IN**. Indigenas. **RO**. Room; **NA**. No Aplica
al, Escolar

en la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el personal de salud (nombres) _____, que los responsables del tratamiento de mis datos personales son la Secretaria de Salud Pública de Manizales y _____, los cuales recolectarán, usarán y detección y apoyo de temas relevantes en el tema de Salud. Reconozco el carácter voluntario en responder preguntas que versen sobre datos personales y mis derechos como titular de los datos, que incluyen el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así o otorgado para el, así como la garantia de la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. Por ello autorizo de manera voluntana, previa, explícita, informada e inequívoca a la Secretaría de Salud Pública de Manizales y _____ para recolectar y tratar mis datos personales de acuerdo con la información suministrada y según el programa de atención desarrollado.

En relación con lo anterior, yo (nombre) _____ autorizo como responsable institucional de la actividad, el registro de los datos de los NNA

ALCALDÍA DE MANIZALES
INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA
REGISTRO DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES EN SALUD PÚBLICA

Versión en revisión

Contratista H.G.S.I | N° Contrato | Mes Septiembre/2025

Responsable Grupo certificadores | Tipo de actividad certificaciones | Duración

ellidos	Tipo ID (*)	N° Documento	Edad	Sexo (H-M-I)	Identidad (M-F-T-NB)	Telefono	Barrio / Vereda	Comuna o Corregimiento	Discapacidad (SI-NO)	Victima (SI-NO)	Grupo etnico (ver lista)	Remisión a	Lugar de la actividad	Entorno (ver lista)	Grupo priorizado	Programa	Firma
regory	CC	30324054	53	M	F	3044554073	San Jaqu	Comuna	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Cardona	CC	52036186	54	F	M	3207140	Rincon	C. Norte	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
naldo Flor	CC	30320296	54	F	M	3113005643	La Palma	Comuna	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
nio Ivan Cano	CC	10276235	56	M	H	3104400	Los Lic	San Jose		NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
uora Lenc	CC	30062618	48	M	H	3245910	La Cumbre	E. Cerro dos	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
ilvarez Lona	CC	75086549	52	M	H	3217047	La Sultana	E. Cerro Oro	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Tapias	TI	1053626	11	F	M	3235156	Bajo Pensa	Fuente	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Zuluaga	CC	75087846	48	M	H	3216548	Guacamayo	Guacamayo	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Arias	TI	1058140	16	M	H	3105897	Zagales	Macarena	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Barrado	CC	10283524	58	M	H	3022392	Los Cedros	Estacion	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Jaramillo	CC	30309089	57	F	M	3030	Fatima	Universitario	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Restrepo	CC	10547831	19	M	H	3203	Bajo N	C. Norte	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	

lo contrario escriba NA (No aplica)
ia, **CE:** Cedula de Extranjeria **P:** Pasaporte, **PEP:** Permiso Especial de Permanancia, **RC:** Registro Civil, **SI:** Sin Identificación **TI:** Tarjeta de Identidad

B No binario,
s, **RA**: Raizales; **PA**: Palenqueros, **IN**: Indigenas, **RO**: Room; **NA**: No Aplica
al, Escolar.

en la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el personal de salud (nombres) _____ que los responsables del tratamiento de mis datos personales son la Secretaría de Salud Pública de Manizales y _____, los cuales recolectarán, usarán y detección y apoyo de temas relevantes en el tema de Salud. Reconozco el carácter voluntario en responder preguntas que versen sobre datos personales y mis derechos como titular de los datos, que incluyen el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así o otorgado para el, así como la garantía de la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. Por ello autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Secretaría de Salud Pública de Manizales y _____ para recolectar y tratar mis datos personales de acuerdo con la información suministrada y según el programa de atención desarrollado.

En relación con lo anterior, yo (nombre) _____ autorizo como responsable institucional de la actividad, el registro de los datos de los NNA

ALCALDÍA DE MANIZALES
INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA
REGISTRO DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES EN SALUD PÚBLICA

Versión en revisión

Contratista Hospital General San Isidro N° Contrato _____ Mes Septiembre

Responsable Grupo Discapacidad Tipo de actividad Certificacion Duración _____

pellidos	Tipo ID (*)	N. Documento	Edad	Sexo (F-M-I)	Identidad (M-F-T-NB)	Teléfono	Barrio / Vereda	Comuna o Corregimiento	Discapacidad (SI-NO)	Víctima (SI-NO)	Grupo etnico (ver lista)	Remisión a	Lugar de la actividad	Entorno (ver lista)	Grupo priorizado	Programa	Firma
do Saudoval	CC	1014047871	35	F	M	3118128381	Chipre	atardeceres	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	LAURO
dano Peralta	TI	1054866944	9	M	H	3127815577	Cadenal	la fuente	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Santiago C.
cona Lopes	CC	1002817562	3	F	M	3123896588	Cervantes	La fuente	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	MARI DELAR
n Ruiz	CC	1053793837	36	F	M	3243641723	Bosques	Norte	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Tatiana Gaviria
ez Zuluaga	TI	1054867817	M	H		3116154514	Castilla	La Estación	Si	No		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Jose Angel T.
Ramirez Rangel	CC	30324141	54	F	M	3122395475	Santos	Universitarios	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Sandra Ramirez
Pineda	CC	1053843780	30	F	M	3155550038	Parque Solidad.	Norte	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Lazaro Rueda
Martinez Palacio	CC	30318715	54	F	M	3217004278	La Cumbre	Ecoturistico	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Madeyes
ucas Pinzon)	CC	1088031478	39	F	M	3142239788	Arboleda	Alegrande	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	C Ma.
Osorio Cano	CC	30295101	62	F	M	3012605274	Chipre	Atardeceres	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	EL Sapatricio
cheta Cortes	RC	1053632495	M	H		3104798883	Estudiantes	Ciudadela Norte	SI	SI		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Gloria Esperanza Cortés
ango Cifuentes	TI	1056130679	11	M	H	3200219352	Centro	Guamaray	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Juan angel
alacio Moreno	CC	51828164	59	F	M	3168213822	Fundadores	Ciudad Norte	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	Sin Lucia
odriguez	CC	1020574677	M	H		3101834223	B tablaza	Agroturistico	SI	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
Giraldo	CC	10273217	59	M	H	3109209144	Aranjuez	Universitarios	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
o Ortiz	CC	1026232862	62	M	H	3009092688	Fundadores	Guamaray	Si	NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
achado	CC	1007234371	25	M	H	3107911639	Galán	San Jose		NO		NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	
												NA	HGSI	COMUNITARI	DISCAPACIDAI	DISCAPACIDAD	

e lo contrario escriba NA (No aplica)
nia. **CE:** Cedula de Extranjeria, **P:** Pasaporte, **PEP**: Permiso Especial de Permanancia, **RC:** Registro Civil **SI:** Sin Identificación **TI:** Tarjeta de Identidad

B No binario
s. **RA**. Raizales. **PA**. Palenqueros; **IN**. Indigenas, **RO**. Room. **NA**. No Aplica
ral. Escolar

en la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el personal de salud (nombres) _____ que los responsables del tratamiento de mis datos personales son la Secretaría de Salud Pública de Manizales y _____, los cuales recolectarán, usarán y detección y apoyo de temas relevantes en el tema de Salud. Reconozco el carácter voluntario en responder preguntas que versen sobre datos personales y mis derechos como titular de los datos, que incluyen el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así to otorgado para el así como la garantía de la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. Por ello autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Secretaría de Salud Pública de Manizales y _____ para recolectar y tratar mis datos personales de acuerdo con la información suministrada y según el programa de atención desarrollado.

En relación con lo anterior, yo (nombre) _____ autorizo como responsable institucional de la actividad, el registro de los datos de los NNA