E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007602-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO N° 6

"IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, CON TEMAS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA REGULAR DE INMUNIZACIONES, LA INMUNIZACIÓN CONTRA COVID 19 Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES".

ARROYOHONDO

- OFICIO REMISORIO
- ACTA DE CONTINGENCIA. (SI LA HUBO)
- CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
- CERTIFICADO DE PERMANENCIA DEL EQUIPO EJECUTOR EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN.
- ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO
- ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS
- CERTIFICACION DE EJECUCION DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS.
- LISTADOS DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007601-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 19 de Agosto de 2026

Doctor(a): Ana María Arteta Ortiz
Secretario(a) de salud
Municipio de Arroyohondo

ASUNTO: Archivo de documentos relacionados con el Contrato N° 2929 del 30 de enero del 2026, Anexo N° 6

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **EJECUCIÓN**, contempladas en el Contrato Interadministrativo **2929 del 30 de enero de 2026,** suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y la ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles PAI específicamente el **Anexo Técnico N° 6,** "Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.".

Carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. Formato de diseño y validación de material pedagógico
13. Oficio Remisorio

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO
NOMBRE: Ana María Arteta Ortiz.
CARGO: Sec Salud.
TEL/CEL: 3015875050
FIRMA:
FECHA: 19/08/2026.

Atentamente,

Claudia patricia yarmen
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Claudia patricia yarmen.
Teléfono: 320 870 44 82

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de _____, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES,** identificada con NIT N.° 806.007.002-0, cumplió a cabalidad con todas y cada una de las actividades de sensibilización y ejecución, en desarrollo del Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026 - Anexo Técnico N° 6, suscrito entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para la prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión consistentes en:

"Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles" - Anexo Técnico N° 6 "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles".

El presente certificado deja constancia integral y descriptiva de la totalidad de las actividades desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio, de manera que, aun en ausencia de los demás soportes documentales generados durante la ejecución (actas, listados, certificados de permanencia y demás anexos), el presente documento sea prueba suficiente del cumplimiento del objeto contractual.

I. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Acciones desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio:

1. Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES ante las autoridades e instituciones municipales.

2. Reunión con _____, funcionario(a) de la Secretaría de Salud Municipal, y concertación de fecha, lugar y logística para el desarrollo de la jornada informativa, dejando constancia mediante el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

El/la profesional del equipo ejecutor realizó la coordinación con los actores del municipio, con el propósito de presentar la estrategia de información en salud del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), haciendo énfasis en los objetivos, el alcance, la población objeto y la agenda de la jornada única.

Actores municipales convocados:

Institución presente en el municipio	Aplica/No aplica
Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a) / Dirección Local de Salud (DLS).	Aplica
Representante de la E.S.E.	Aplica
Representante del Sector Educativo.	Aplica
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	Aplica
Representante de la Comisaría de Familia.	Aplica
Representante de la Personería Municipal.	Aplica
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	Aplica
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	Aplica

Relación de institución presente en el municipio. Aplica cuando opera a nivel municipal; No aplica en ausencia de la institución.

Con cada uno de los actores se protocolizó el proceso de sensibilización, mediante:

- Entrega de la carta de presentación enviada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES a cada uno de los actores.
- Socialización del proyecto de información en salud del PAI, formalizada mediante el levantamiento del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.
- Registro de entrega de invitaciones a líderes comunitarios y población general.
- Socialización de las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico N° 6 y entrega del mismo.
- Socialización de la agenda de la jornada única y organización de la logística del evento.
- Suministro de información por parte de los funcionarios municipales para contextualizar la situación del municipio respecto al tema tratado.
- Verificación, en coordinación con el/la Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a), de la idoneidad de las instalaciones donde se llevó a cabo la jornada.

- Proceso de selección y convocatoria de los treinta (30) participantes de la población objeto del municipio, en articulación con los actores municipales y líderes comunitarios.

Se hizo entrega de una carpeta debidamente organizada, lo cual se puede verificar a través del oficio remisorio, con la documentación generada en el proceso de coordinación y sensibilización.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Se realizó la Jornada Informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, a cargo de la enfermera(o) con experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el apoyo del/de la comunicador(a) social del equipo ejecutor.

2. Se desarrollaron los siete (7) ejes temáticos definidos en el Anexo Técnico N° 6:

- Oportunidad del esquema de vacunación.
- Gratuidad de las vacunas.
- Enfermedades que se previenen con la vacunación.
- Utilización del carné de vacunación.
- Mitos y verdades de la vacunación.
- Costo-efectividad de las vacunas.
- Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

3. Se aplicó el instrumento de Pretest al inicio de la jornada y de Pos-test al cierre, para medir el avance en conocimientos y prácticas de la población frente a la vacunación.

4. Se realizó la sistematización del proceso educativo y la relatoría de la jornada.

5. Se entregó material de trabajo a los participantes durante la jornada, incluyendo las piezas gráficas de promoción con código QR para su descarga.

6. Se invitó a los participantes a ser actores activos en la difusión de la estrategia, comprometiéndose a compartir las piezas descargadas a través de sus redes sociales personales e institucionales, conforme a lo consignado en el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

III. ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

A continuación se relaciona la entrega y uso de los materiales contemplados en el proyecto (ver Acta de Entrega de Materiales e Insumos anexa). Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 21 - Res. 1597 de 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la jornada informativa en salud pública (Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI). Se certifica expresamente que estos elementos carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
1	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

IV. CONTENIDO DE LA CARPETA ENTREGADA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (DLS)

Se hizo entrega de una carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No ___
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. FORMATO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
13. Oficio Remisorio

Todas las actividades desarrolladas y las entregas de material de apoyo de carácter didáctico e ilustrativo relacionadas anteriormente corresponden al objeto del contrato suscrito por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, y fueron ejecutadas por los siguientes profesionales:

Profesional	Identificación	Cargo y/o responsabilidad
Yolanda patricia yarrey Bello	22785623	Enfermera(o) con Experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		Comunicador(a) Social
		Publicista o diseñador gráfico

Nota: se relacionan los perfiles profesionales definidos en el Anexo Técnico N° 6 para el desarrollo de la jornada única; el nombre, número de identificación y cantidad de profesionales por perfil se diligencian conforme al equipo efectivamente asignado en cada municipio.

Para mayor constancia se firma en Arroyohondo a los 19 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Ana Maria Ortega Ortiz.
CARGO	Secretaria Salud.
MUNICIPIO	Arroyohondo.
TELÉFONO	3015873050.
FIRMA	

CERTIFICADO DE PERMANENCIA DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN
ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Municipio: Arroyo Hondo

Nombre completo: Claudia patricia Yanes Bello

C.C.: 22785623 **Perfil / Cargo:** Enfermera(o) con Experiencia en el PAI

Se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el/la profesional arriba identificado(a), en su calidad de **ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)** de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, permaneció en esta localidad durante fecha: _____, en jornada única con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, dirigida a treinta (30) personas del municipio, relacionada en el siguiente cuadro, ejecutando las actividades correspondientes al objeto contractual suscrito entre la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 2929 de 2026 — Anexo Técnico N° 6, para la prestación de los servicios profesionales consistentes en:

Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

JORNADA REALIZADA

Jornada	Temática desarrollada
Jornada única (4 horas)	1. Oportunidad del esquema de vacunación. 2. Gratuidad de las vacunas. 3. Enfermedades que se previenen con la vacunación. 4. Utilización del carné de vacunación. 5. Mitos y verdades de la vacunación. 6. Costo-efectividad de las vacunas. 7. Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO

- Realizar la jornada informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, garantizando la logística para su desarrollo.
- Desarrollar los contenidos relacionados con la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, el esquema de vacunación vigente y los mitos y verdades de la vacunación.
- Aplicar el pretest y el pos-test a los participantes de la jornada.
- Aportar contenido temático a los productos comunicativos generados en el marco de la estrategia.
- Garantizar la logística de la jornada
- Realizar relatoría de la jornada y recopilar evidencias fotográficas, listado de asistencia y demás soportes.

Para constancia se firma en Arroyo Hondo, a los 19 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Ana Maria Arteta Ospino	Nombre: Claudia patricia yanes Bello
Cargo: Secretaria de salud	C.C.: 22785623
Teléfono: 3015748510	Teléfono: 320 870 4482
Firma:	Firma: Claudia patricia Yanes Bello

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** ***Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026***	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 19 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Arroyo Hondo, las personas que firman el listado anexo a esta acta, seleccionadas de manera concertada con la Dirección Local de Salud (DLS) y el/la líder comunitario(a), y posteriormente convocadas a participar en la *Jornada Informativa de Educación y Comunicación para la Salud* del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientada a fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, hacen constar que el/la profesional de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, antes de dar inicio a la jornada, agradece la participación y disposición de los asistentes y socializa lo siguiente:

- Agradecimiento a los participantes por su asistencia y disposición para el desarrollo de la jornada.
- Presentación del programa y de las actividades a desarrollar durante el encuentro.
- Socialización de la agenda de trabajo de la jornada única y sus respectivas temáticas.
- Presentación del equipo básico de salud a cargo de la jornada: enfermera(o) con experiencia en PAI y comunicador(a) social.
- Aplicación del instrumento de Pretest a los participantes.

1. AGENDA DE LA JORNADA (ENCUENTRO ÚNICO)
Jornada informativa con una intensidad horaria de 4 horas

N°	ACTIVIDAD / TEMÁTICA	RESPONSABLE
1	Instalación, agradecimiento y presentación del equipo básico de salud	Enfermera(o) / Comunicador(a) Social
2	Aplicación de instrumento de Pretest	Enfermera(o) con experiencia en PAI
3	Tema 1: Oportunidad del esquema de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
4	Tema 2: Gratuidad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
5	Tema 3: Enfermedades que se previenen con la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
6	Tema 4: Utilización del carné de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
7	Tema 5: Mitos y verdades de la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
8	Tema 6: Costo-efectividad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
9	Tema 7: Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados	Enfermera(o) con experiencia en PAI
10	Aplicación de instrumento de Pos-test y cierre de la jornada	Enfermera(o) con experiencia en PAI

2. VERIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y como parte del componente de articulación intersectorial del Anexo Técnico N° 6, se dejó abierto un espacio dentro de la presente jornada para indagar, ante el/la representante de la Secretaría de Salud / Dirección Local de Salud del municipio, sobre la vigencia y operancia del Equipo Básico de Salud (EBS) a nivel municipal, dejando la siguiente constancia:

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN HORQUIN BOLIVAR NIT 804007002-0	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

¿Se encuentra vigente y operante el Equipo Básico de Salud a nivel municipal?	**SI ( ) NO ( )**

En caso de NO operancia actual, se deja constancia de las razones manifestadas por la Secretaría de Salud / DLS:

No Hay contratacion de equipos Basicos.

En caso de que el Equipo Básico de Salud SÍ se encuentre vigente y operante, se procede a invitar a un(a) representante del mismo para que se presente ante el auditorio, exponga la forma en que opera actualmente en el municipio y explique el mecanismo de articulación con la presente estrategia, en su calidad de ente regulador y promotor de dicha articulación conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025. Lo anterior queda registrado a través de la firma del/de la representante al final de la presente acta.

Nombre del/de la representante del EBS: equipo Basico en salud	
Cargo / Rol dentro del EBS:	
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	El equipo Basico se le activa sobre el esquema de vacunacion Complementario a los cumplidos de edad y que se les aplica las vacunas
Firma	

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REDES SOCIALES Y DESCARGA DE PIEZAS (CÓDIGO QR)

En el marco de la estrategia de difusión de la jornada, se invita a los/las participantes a ser actores activos en la divulgación de la información en sus redes sociales personales e institucionales, contribuyendo así a ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la vacunación en el municipio.

Las piezas gráficas y creativos de promoción diseñados para la difusión en redes sociales incluyen un espacio con **código QR**, mediante el cual los/las participantes podrán descargar directamente dichos materiales durante la jornada.

Al escanear el código QR y descargar las piezas, los/las participantes se comprometen a compartirlas a través de sus redes sociales personales e institucionales, apoyando la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación sin barreras en el municipio.

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Se socializa y se deja evidencia de la pieza gráfica con código QR de descarga de la estrategia.	☒ Sí ☐ No

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLIVAR SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 6- Difusión

Grupo de WhatsApp

Con el objetivo de hacer seguimiento a la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación y de **recopilar las evidencias de la difusión del contenido**, se socializa adicionalmente un **código QR de acceso al grupo de WhatsApp** de la estrategia. Los/las participantes que se unan a este grupo se comprometen a enviar allí la **captura de pantalla (pantallazo)** del momento en que compartan las piezas gráficas en sus redes sociales personales e institucionales. Estas capturas serán compiladas por el equipo facilitador como evidencia del cumplimiento del compromiso de difusión y como soporte documental de la ejecución de la jornada.

ACUERDOS DE COMPROMISOS CON LOS PARTICIPANTES

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Participar de manera activa y puntual durante toda la jornada informativa de cuatro (4) horas.	☒ Sí ☐ No
Poner en práctica al menos una recomendación aprendida sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles y vacunación.	☒ Sí ☐ No
Compartir lo aprendido con un familiar, vecino o miembro de la comunidad.	☒ Sí ☐ No
Verificar y/o actualizar el esquema de vacunación propio y/o de los menores a su cargo.	☒ Sí ☐ No
Escanear el código QR, descargar las piezas gráficas de la estrategia y compartirlas en redes sociales personales e institucionales.	☒ Sí ☐ No

Los compromisos se leen en voz alta y se validan por aceptación colectiva del grupo (asentimiento verbal o mano alzada); no se requiere firma individual de cada participante.

5. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Para mayor constancia de lo anterior establecido, la DLS certifica y da fe de la actividad desarrollada, para lo cual se firman dos ejemplares del mismo tenor por los intervinientes, a los 19 días del mes de Agosto de la presente anualidad.

Ana María Artuz Ochoa

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Ana María Artuz Ochoa

Cargo: Secretaria de Salud

Teléfono: 3015871050

Eduardo patricio yaspez Velez

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

Nombre: Eduardo patricio yaspez Velez

Teléfono: 320 870 4482

FORMATO DE CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Arroyo Hondo	**Fecha de concertación**	19 Agosto 2026

HACE CONSTAR: QUE:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, en el desarrollo de la estrategia de información en salud, en los municipios priorizados, " Estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles". como mecanismo de reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y la reducción de las enfermedades inmunoprevenible , realizó difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19.

Para la ejecución de esta actividad, se concierta con el/la Secretario(a) de Salud Municipal (o su delegado(a)) la priorización de los siguientes microterritorios o barrios del área urbana, seleccionados por su condición de vulnerabilidad.

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes
1	Nueva Esperanza	600
2	URB Santa Barbara	400
3	La Victoria	300
4	Las Marquez	100
5	Calle 11	80

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en Arroyo Hondo a los 19 días del mes de Agosto de 2026.

Ana Maria Avila Ochoa

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)

Nombre: Ana Maria Avila Ochoa
Cargo: Secretaria de Salud.
Teléfono: 3015810510.

Yolandra Patricia Ayala Bello

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Yolandra Patricia Ayala Bello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 320 870 44 82

MAV

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0

ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Estrategia de IMFORMACION EN SALUD - PAI

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 12.15 y Art. 21 - RES. 1597 DE 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a **herramientas pedagógicas** diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la actividad de capacitación y diálogo de saberes en salud pública (Esquema de Vacunación PAI). Se certifica expresamente que estos elementos **carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional**, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el Capítulo II, Artículo 12, numeral 12.15 y el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Arroyohondo a los 19 días del mes de Agosto de 2026

Ana Yurley Arteta O.

QUIEN RECIBE

Claudia Patricia Yarmpaz

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Ana Yurley Arteta O.

CARGO: Sec. Tesorera de Salud.

TELEFONO: 3015875050.

NOMBRE: Claudia Patricia Yarmpaz

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 3208704482

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-9

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Arroyo Hondo		
Nombre completo	Cesar Bueivas padilla	**C.C.**	73267416
Responsable de Perifoneo	Cesar Bueivas padilla		

HACE CONSTAR: QUE:

Se reúnen los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el Responsable de Perifoneo arriba identificado(a), certifica haber realizado, en el desarrollo de la estrategia de Información en Salud para el fomento de la inmunización de personas y en el marco de la estrategia *Vacunación sin Barreras*, difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana del municipio, impactando a _____ habitantes, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19, para orientar a individuos, familias, comunidad y organizaciones sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y el contagio por COVID-19.

Lo anterior se realizó en los siguientes microterritorios o barrios priorizados por su condición de vulnerabilidad, concertados previamente con la Secretaría de Salud Municipal

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes	Observaciones
1	Nueva Esperanzas	600	
2	URB santa barbara	400	
3	la victoria	300	
4	las margez	100	
5	calle 11	80	

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		

Para constancia se firma en Arroyo Hondo a los 19 días del mes de Agosto de 2026.

Yolanda patricia ayarza nello

QUIEN CERTIFICA — Asesor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Yolanda patricia ayarza nello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3208704487

Cesar Bueivas P

QUIEN EJECUTA — Responsable de Perifoneo

Nombre: Cesar Bueivas padilla
Cargo: Perifoneo
Teléfono: 3007365742

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: Arroyo Hondo

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Anamaria Arteta ortiz	1007280077	Sec Salud	3015875050	anamariaarteta@g...	
2	Gustavo Mercado Martinez	73270156	Bibliotera	3144209216	gustavo20038@hot.com	
3	Isabela cañate polo	1047516193	Biblioteca	3504083401	canatepoloisabela@gmail.com	Isabela Cañate
4	Clara eugenia orozco garcia	1045309107	Bibliotera	3148313108	claraorozco675@gmail.com	Clara Orozco
5	Danis sarabia markis	30870914	ESE	3205232827	D.psarabiamarkis@gimail.com	Danith Subun
6	Milerda cassiani zapata	45435101	Sec salud	3107229859	milerdacassiani@hotmail.com	Milerda Cassiani Zapata
7	Marbelis ordoñez imark	1045308549	Sec Educac	3024077489	ordonezmarbelis0@gimail.com	Marbelis O.
8	Jenis delos Reyes Martinez	45772941	Sec salud	3002710533	delosReyesMartinezJenis bcortiz@gmail.com	Jenis
9	Ingri Aguilar cassiani	51676403	Sec Salud	3116530640	ingrid1610@live.com	Ingrid Aguilar
10	Amparo Guzman ferrr	1045308433	Comisaria	3214599644	amparoguzman270@gmail.com	Amparo
11	Emildo Diaz Salas	1045309364.	Sec gobierno	3246729863	gobierno@arroyohondo-bolivar.gov.com	
12	Kelly Cueto	1007280142.	Sec cultura	3008779407	c28cuetokelly@hotmail.com	Kelly C
13	Ernidis Orozco perez	1045306158.	Archivo	3006770002	ernidisorozco@gmail.com	Ernidis
14	Andrea Cassiani	1045308563	Archivo	3235387002	andreacassianiorozco@gmail.com	Andrea Cas

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 900697092-0	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** ***Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026***	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Iraida Ramos	30895289.	Archivo.	3104460180	iraidaramosmarquez@hotmail.com	Iramos
16	Carlos Guzman	1129569998	Sec Gobierno	3106923552	carlosguzman170y@gmail.com	Carlos S.
17	Ana Ospino.	1045307245.	Sisben	3225825703	mileospinor@gmail.com	Ana Ospino.
18	Angy paola Hernandez	1007280296	ICBF.	3004174739.	angyepaolah072000@gmail.com.	Angie Hernández
19	Araceli's De la Hoz	30896747	sisben.	3146887224.	araceli's delahoz.20@gmail.com.	Araceli's
20	Ana Beatriz Arteta	30896066.	logistica.	314868 1944.	anabarteta@gmail.com.	Ana B. Arteta.
21	María teresa peña.	30895605.	ESE.	3002495794.	maria teresa penaospino@gmail.com.	María Teresa Peña
22	Maelys Herrera	1002409706	ESE	3126713105.	maely herreraolivero@gmail.com	Maely
23	Karina salas.	30843604	Sec Salud.	3003856148.	Karinap salas2@gmail.com.	K.S.
24	Ledis De los Reyes	45497751	Sec Salud	3002710533	delosreyesmartinez lenisbeatriz@gmail.com	Ledis delos Reyes
25	Rosa Serge Vergara	22913743	ESE.	3146953273.		Rosa Serge.
26	Biberlys Hernandez	30844161	ESE.	3114001277	biverlyshernandez15@gmail.com	Biberlys H.
27	Graciela salvador	1002410404.	ESE.	3136870657	gracielasalvador9@gmail.com	Graciela S.
28	Yessica Ospino	1007280115	ICBF.	3205175078	ypao.041021@gmail.com	Yessica O.
29	Yenis de los Reyes	45497751	ICBF educacion	3002710533	Yenis delos Reyes@gmail.com	Yenis de los Reyes
30	Jose dolores Garcia	Sec de 9131548	sec educacion	3016085681	josedoloresgarcia@gmail.com	Jose dolores Garcia

**Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.*

1- PC-Líderes de grupos organizados Urbano,2- PC-Líderes de grupos organizados Rural,3- PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Víctimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaría de Familia,15- Representante Policía de Infancia y Adolescencia

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Arroyohondo **FECHA** 19 - Agosto - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ETNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Maria Teresa Peña	30895605			3	55	M	1	1			1	NO	✓		✓	✓	Famisanar	calle sato	3002495794	
	Maely Herrera.	1002409706			3	27	M	2	1			1	NO	✓		✓	✓	M/ser	Hatovieso	3126713105	
	Karina Salas.	30843604.			3	44	M	2	1			1	NO	✓		✓	✓	M/ser.	Calle sato	3003856148	K.S.
	Ledis de los Reyes	45497751			3	43	M	2	1			1	NO	✓		✓	✓	M/ser.	Alto prado	3002710533	
	Rosa Elena Serge.	22913743			3	49	M	2	1			1	NO	✓		✓	✓	M/ser	S/barbera	3146953273	Rosa serge
	Biverlys Hernandez	30844161			3	44	M	1	1			1	NO	✓		✓	✓	M/ser	sato.	3114001277.	
	Graciela Salvador	1002410404			3	39	M	1	1			1	NO	✓		✓	✓	M/ser.	Pelon.	3136870657	Graciela S.
	Yessica Ospino	1007280115.			3	34	M	2	1			2	NO	✓		✓	✓	M/S	Calle sato	3205172078.	Yessica O
	Yenis de los Reyes	45497751			3	56	M	2	1			2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Calle pollito	3002710533	Yenis de los Reyes
	Jose Dolores Cabrera	9315481			3	53	M	2	1			1	NO	✓		✓	✓	NEPS	Barro fino	3016085681	Jose Dolores Cabrera

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagogicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Arroyo Hondo **FECHA** 19. Agosto - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Ana Maria Arteta ortiz	1007280077			3	32	M	1	1			1	No	/		/	/	Mutual Sa	Arroyo hondo	3015875050	
	Gustavo Hercado Martinez	73270156			3	35	M	1	1			1	No	/		/	/	Mutual sa	calamar	3144209216	
	Isabela canate polo	1047516193			3	30	M	1	1			1	No	/		/	/	Mutual	Arroyo hondo	3504083401	
	Clara eugenia orozco garcia	1045309107			3	31	M	2	1			1	No	/		/	/	Mutual	Santa elena	3148315108	
	dani sarabia Marklo	30870914			3	44	M	2	1			1	No	/		/	/	Mutual	San francisco	3205232827	
	Milenda cassiani zapata	45435101			3	66	M	2	1			2	No	/		/	/	Mutual	Calle santa elena	3107229859	
	Marbeln profetes iriarte	1045308549			3	32	M	2	1			2	No	/		/	/	Mi sol	Calle santo	3024077489	
	Lenis de los Reyes martinez	45775941			3	44	M	2	1			1	No	/		/	/	Mutual	Sementerio	3002710533	
	Ingrit aguilar cassiani	51676403			3	38	M	1	1			1	No	/		/	/	mutual	Calle palito	311 653 0640	
	Amparo Guzman	1045308433			3	33	M	1	1			1	No	/		/	/	Mutual	Santa elena	3214599644	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Arroyohondo **FECHA** 19 - Agosto - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Enildo Diaz salas	1045309364			3	30	M	1	1			1	NO	/		/	/	Mutual	Eglim	3246729863	
	Kelly cueto	1007280142			3	36	M	2	1			1	NO	/		/	/	Mutual	esperanza	3008779407.	
	Evnidis Orozco	1045306158			3	21	M	1	1			1	NO	/		/	/	Mutual	Santa elena	3006770002	
	Andrea cassiani	1045308563			3	32	M	2	1			1	NO	/		/	/	Mutual	santa elena	3235387002	
	Iraida Ramos	30895298			3	56	M	1	1			1	NO	/		/	/	Mutual	Santa elena	3104460180	
	Carlos Guzman	1129569498			3	38	M	1	1			2	NO	/		/	/	Mutual	sector splim	3106923532	
	Ana Ospino.	1045307245			3	36	M	1	1			2	NO	/		/	/	Mutual	calle 8 de	3225825703	
	Angy Paola Hernandez	1007280296			3	26	M	1	1			1	NO	/		/	/	Mser	calle 7.	3004174739.	
	Aracelys De la Hoz	30896747			3	51	M	2	1			1	NO	/		/	/	M/ser.	el alambre	3146887224.	
	Ana Beatriz Arteta	30896066			3	56.	M	2	1			1	NO	/		/	/	M/ser	Santa Elena.	3015875050	Ana B. Arteta.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Arroyohondo **FECHA** 19 - 19 sto. 26

CONVENCIONES - CODIFICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL (diligenciar con el código correspondiente)

POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	
1	PC-Líderes de grupos organizados Urbano
2	PC-Líderes de grupos organizados Rural
3	PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas
4	PC-Población LGBTIQ+
5	PC-Víctimas del conflicto armado
6	PC-Población con discapacidad
7	PC-Población migrante
8	PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad
9	Padres y/o cuidadores de niños
10	Representante Dirección Local de Salud
11	Representante de la ESE
12	Representante Sector Educativo
13	Representante del ICBF
14	Representante Comisaría de Familia
15	Representante Policía de Infancia y Adolescencia

TIPO DE ARTICULACIÓN	
1	Sectorial
2	Intersectorial
3	Transectorial

CURSO DE VIDA	
1	Adolescencia
2	Juventud
3	Adultez
4	Adulto mayor

SEXO	
M	Mujer
H	Hombre
I	Intersexual

IDENTIDAD DE GÉNERO	
M	Masculino
F	Femenino
MT	Mujer Trans
HT	Hombre Trans
O	Otro

ORIENTACIÓN SEXUAL	
1	Heterosexual
2	Homosexual
3	Bisexual
4	Pansexual
5	Asexual
6	Prefiere no responder
7	Otra

PCD	
0	Ninguna
1	Discapacidad Física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad Visual
4	Discapacidad Psicosocial
5	Discapacidad múltiple
6	Discapacidad cognitiva o intelectual
7	Discapacidad sordo-ceguera

SECTORES SOCIALES	
0	Ninguna
1	Comunidades campesinas rurales
2	Persona víctima del conflicto armado
3	Persona habitante de calle
4	Persona privada de la libertad
5	Profesional del sector
6	Persona migrante, refugiada y/o retornada
7	Persona víctima de trata de personas
8	Persona en situación de desplazamiento

GRUPO ÉTNICO	
0	Ninguna
1	Población Negra
2	Afrocolombiano
3	Pueblo Raizal
4	Comunidades Palenqueras
5	Pueblos Rrom - Gitanos
6	Pueblos y Comunidades Indígenas
9	Firmante del Acuerdo de Paz
10	Mujeres Cabeza de Hogar
11	Hombre Cabeza de Hogar

GESTANTE/LACTANTE	
Sí	Persona gestante y/o lactante
No	No gestante ni lactante

ANEXO N° 6

"IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, CON TEMAS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA REGULAR DE INMUNIZACIONES, LA INMUNIZACIÓN CONTRA COVID 19 Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES".

SOPLAVIENTO

- OFICIO REMISORIO
- ACTA DE CONTINGENCIA. (SI LA HUBO)
- CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
- CERTIFICADO DE PERMANENCIA DEL EQUIPO EJECUTOR EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN.
- ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO
- ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS
- CERTIFICACION DE EJECUCION DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS.
- LISTADOS DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.

E.S.E HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 31 de Agosto de 2026

Doctor(a): Julian Sarmiento perez
Secretario(a) de salud
Municipio de Soplaviento

ASUNTO: Archivo de documentos relacionados con el Contrato N° 2929 del 30 de enero del 2026, Anexo N° 6

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **EJECUCIÓN**, contempladas en el Contrato Interadministrativo **2929 del 30 de enero de 2026**, suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y la ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable Y` Enfermedades Transmisibles PAI específicamente el **Anexo Técnico N° 6,** "Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.".

Carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. Formato de diseño y validación de material pedagógico
13. Oficio Remisorio

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO
NOMBRE: Julian Sarmiento Perez
CARGO: Secre. Salud Municipal
TEL/CEL: 3016264486
FIRMA:
FECHA: Agosto 31/26

Atentamente,

Yolanda patricia yanez ruiz
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Yolanda patricia yanez ruiz
Teléfono: 320 870 4482

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Soplaviento, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES,** identificada con NIT N.° 806.007.002-0, cumplió a cabalidad con todas y cada una de las actividades de sensibilización y ejecución, en desarrollo del Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026 - Anexo Técnico N° 6, suscrito entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES,** para la prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión consistentes en:

"Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles" - Anexo Técnico N° 6 "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles".

El presente certificado deja constancia integral y descriptiva de la totalidad de las actividades desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio, de manera que, aun en ausencia de los demás soportes documentales generados durante la ejecución (actas, listados, certificados de permanencia y demás anexos), el presente documento sea prueba suficiente del cumplimiento del objeto contractual.

I. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Acciones desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio:

1. Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES ante las autoridades e instituciones municipales.

2. Reunión con Yulram Sarmiento, funcionario(a) de la Secretaría de Salud Municipal, y concertación de fecha, lugar y logística para el desarrollo de la jornada informativa, dejando constancia mediante el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

El/la profesional del equipo ejecutor realizó la coordinación con los actores del municipio, con el propósito de presentar la estrategia de información en salud del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), haciendo énfasis en los objetivos, el alcance, la población objeto y la agenda de la jornada única.

Actores municipales convocados:

Institución presente en el municipio	Aplica/No aplica
Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a) / Dirección Local de Salud (DLS).	✓ Aplica
Representante de la E.S.E.	✓ Aplica
Representante del Sector Educativo.	Aplica
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	Aplica
Representante de la Comisaría de Familia.	Aplica
Representante de la Personería Municipal.	Aplica
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	Aplica

Relación de institución presente en el municipio. Aplica cuando opera a nivel municipal; No aplica en ausencia de la institución.

Con cada uno de los actores se protocolizó el proceso de sensibilización, mediante:

- Entrega de la carta de presentación enviada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES a cada uno de los actores.
- Socialización del proyecto de información en salud del PAI, formalizada mediante el levantamiento del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.
- Registro de entrega de invitaciones a líderes comunitarios y población general.
- Socialización de las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico N° 6 y entrega del mismo.
- Socialización de la agenda de la jornada única y organización de la logística del evento.
- Suministro de información por parte de los funcionarios municipales para contextualizar la situación del municipio respecto al tema tratado.
- Verificación, en coordinación con el/la Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a), de la idoneidad de las instalaciones donde se llevó a cabo la jornada.

- Proceso de selección y convocatoria de los treinta (30) participantes de la población objeto del municipio, en articulación con los actores municipales y líderes comunitarios.

Se hizo entrega de una carpeta debidamente organizada, lo cual se puede verificar a través del oficio remisorio, con la documentación generada en el proceso de coordinación y sensibilización.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Se realizó la Jornada Informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, a cargo de la enfermera(o) con experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el apoyo del/de la comunicador(a) social del equipo ejecutor.

2. Se desarrollaron los siete (7) ejes temáticos definidos en el Anexo Técnico N° 6:

- Oportunidad del esquema de vacunación.
- Gratuidad de las vacunas.
- Enfermedades que se previenen con la vacunación.
- Utilización del carné de vacunación.
- Mitos y verdades de la vacunación.
- Costo-efectividad de las vacunas.
- Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

3. Se aplicó el instrumento de Pretest al inicio de la jornada y de Pos-test al cierre, para medir el avance en conocimientos y prácticas de la población frente a la vacunación.

4. Se realizó la sistematización del proceso educativo y la relatoría de la jornada.

5. Se entregó material de trabajo a los participantes durante la jornada, incluyendo las piezas gráficas de promoción con código QR para su descarga.

6. Se invitó a los participantes a ser actores activos en la difusión de la estrategia, comprometiéndose a compartir las piezas descargadas a través de sus redes sociales personales e institucionales, conforme a lo consignado en el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

III. ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

A continuación se relaciona la entrega y uso de los materiales contemplados en el proyecto (ver Acta de Entrega de Materiales e Insumos anexa). Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 21 - Res. 1597 de 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la jornada informativa en salud pública (Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI). Se certifica expresamente que estos elementos carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
1	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logistica	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

IV. CONTENIDO DE LA CARPETA ENTREGADA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (DLS)

Se hizo entrega de una carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No ___
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. FORMATO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
13. Oficio Remisorio

Todas las actividades desarrolladas y las entregas de material de apoyo de carácter didáctico e ilustrativo relacionadas anteriormente corresponden al objeto del contrato suscrito por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, y fueron ejecutadas por los siguientes profesionales:

Profesional	Identificación	Cargo y/o responsabilidad
Yolanda Patricia Yanez Peña	22785623	Enfermera(o) con Experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		Comunicador(a) Social
		Publicista o diseñador gráfico

Nota: se relacionan los perfiles profesionales definidos en el Anexo Técnico N° 6 para el desarrollo de la jornada única; el nombre, número de identificación y cantidad de profesionales por perfil se diligencian conforme al equipo efectivamente asignado en cada municipio.

Para mayor constancia se firma en Municipio Soplaviento a los 31 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Julian Samuel Reyes
CARGO	Secr. Salud Municipal
MUNICIPIO	Soplaviento (Bol)
TELÉFONO	3016269486
FIRMA	

CERTIFICADO DE PERMANENCIA DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN
ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Municipio: Soplaviento

Nombre completo: Yolanda Patricia Yanes Bello

C.C.: 22785623 **Perfil / Cargo:** Enfermera(o) con Experiencia en el PAI

Se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el/la profesional arriba identificado(a), en su calidad de **ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)** de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, permaneció en esta localidad durante fecha: _____, en jornada única con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, dirigida a treinta (30) personas del municipio, relacionada en el siguiente cuadro, ejecutando las actividades correspondientes al objeto contractual suscrito entre la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 2929 de 2026 — Anexo Técnico N° 6, para la prestación de los servicios profesionales consistentes en:

Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

JORNADA REALIZADA

Jornada	Temática desarrollada
Jornada única (4 horas)	1. Oportunidad del esquema de vacunación. 2. Gratuidad de las vacunas. 3. Enfermedades que se previenen con la vacunación. 4. Utilización del carné de vacunación. 5. Mitos y verdades de la vacunación. 6. Costo-efectividad de las vacunas. 7. Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO

- Realizar la jornada informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, garantizando la logística para su desarrollo.
- Desarrollar los contenidos relacionados con la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, el esquema de vacunación vigente y los mitos y verdades de la vacunación.
- Aplicar el pretest y el pos-test a los participantes de la jornada.
- Aportar contenido temático a los productos comunicativos generados en el marco de la estrategia.
- Garantizar la logística de la jornada
- Realizar relatoría de la jornada y recopilar evidencias fotográficas, listado de asistencia y demás soportes.

Para constancia se firma en Soplaviento, a los 31 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Juliana Samantha Borges	Nombre: Yolanda Patricia Yanes Bello
Cargo: Secre. Salud Municipal	C.C.: 22785623
Teléfono: 3016264986	Teléfono: 3208704482
Firma: Juliana	Firma: Yolanda Patricia Yanes Bello.

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 31 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Soplaviento, las personas que firman el listado anexo a esta acta, seleccionadas de manera concertada con la Dirección Local de Salud (DLS) y el/la líder comunitario(a), y posteriormente convocadas a participar en la *Jornada Informativa de Educación y Comunicación para la Salud* del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientada a fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, hacen constar que el/la profesional de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, antes de dar inicio a la jornada, agradece la participación y disposición de los asistentes y socializa lo siguiente:

- Agradecimiento a los participantes por su asistencia y disposición para el desarrollo de la jornada.
- Presentación del programa y de las actividades a desarrollar durante el encuentro.
- Socialización de la agenda de trabajo de la jornada única y sus respectivas temáticas.
- Presentación del equipo básico de salud a cargo de la jornada: enfermera(o) con experiencia en PAI y comunicador(a) social.
- Aplicación del instrumento de Pretest a los participantes.

1. AGENDA DE LA JORNADA (ENCUENTRO ÚNICO)
Jornada informativa con una intensidad horaria de 4 horas

N°	ACTIVIDAD / TEMÁTICA	RESPONSABLE
1	Instalación, agradecimiento y presentación del equipo básico de salud	Enfermera(o) / Comunicador(a) Social
2	Aplicación de instrumento de Pretest	Enfermera(o) con experiencia en PAI
3	Tema 1: Oportunidad del esquema de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
4	Tema 2: Gratuidad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
5	Tema 3: Enfermedades que se previenen con la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
6	Tema 4: Utilización del carné de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
7	Tema 5: Mitos y verdades de la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
8	Tema 6: Costo-efectividad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
9	Tema 7: Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados	Enfermera(o) con experiencia en PAI
10	Aplicación de instrumento de Pos-test y cierre de la jornada	Enfermera(o) con experiencia en PAI

2. VERIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y como parte del componente de articulación intersectorial del Anexo Técnico N° 6, se dejó abierto un espacio dentro de la presente jornada para indagar, ante el/la representante de la Secretaría de Salud / Dirección Local de Salud del municipio, sobre la vigencia y operancia del Equipo Básico de Salud (EBS) a nivel municipal, dejando la siguiente constancia:

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

¿Se encuentra vigente y operante el Equipo Básico de Salud a nivel municipal?	**SI ( ) NO ( )**

En caso de NO operancia actual, se deja constancia de las razones manifestadas por la Secretaría de Salud / DLS:

En el momento no esta funcionando equipos Basicos

En caso de que el Equipo Básico de Salud SÍ se encuentre vigente y operante, se procede a invitar a un(a) representante del mismo para que se presente ante el auditorio, exponga la forma en que opera actualmente en el municipio y explique el mecanismo de articulación con la presente estrategia, en su calidad de ente regulador y promotor de dicha articulación conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025. Lo anterior queda registrado a través de la firma del/de la representante al final de la presente acta.

Nombre del/de la representante del EBS:	
Cargo / Rol dentro del EBS:	
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	
Firma	

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REDES SOCIALES Y DESCARGA DE PIEZAS (CÓDIGO QR)

En el marco de la estrategia de difusión de la jornada, se invita a los/las participantes a ser actores activos en la divulgación de la información en sus redes sociales personales e institucionales, contribuyendo así a ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la vacunación en el municipio.

Las piezas gráficas y creativos de promoción diseñados para la difusión en redes sociales incluyen un espacio con **código QR**, mediante el cual los/las participantes podrán descargar directamente dichos materiales durante la jornada.

Al escanear el código QR y descargar las piezas, los/las participantes se comprometen a compartirlas a través de sus redes sociales personales e institucionales, apoyando la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación sin barreras en el municipio.

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Se socializa y se deja evidencia de la pieza gráfica con código QR de descarga de la estrategia.	☐ Sí ☐ No

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 6- Difusión

Grupo de WhatsApp

Con el objetivo de hacer seguimiento a la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación y de **recopilar las evidencias de la difusión del contenido**, se socializa adicionalmente un **código QR de acceso al grupo de WhatsApp** de la estrategia. Los/las participantes que se unan a este grupo se comprometen a enviar allí la **captura de pantalla (pantallazo)** del momento en que compartan las piezas gráficas en sus redes sociales personales e institucionales. Estas capturas serán compiladas por el equipo facilitador como evidencia del cumplimiento del compromiso de difusión y como soporte documental de la ejecución de la jornada.

ACUERDOS DE COMPROMISOS CON LOS PARTICIPANTES

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Participar de manera activa y puntual durante toda la jornada informativa de cuatro (4) horas.	☒ Sí ☐ No
Poner en práctica al menos una recomendación aprendida sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles y vacunación.	☒ Sí ☐ No
Compartir lo aprendido con un familiar, vecino o miembro de la comunidad.	☒ Sí ☐ No
Verificar y/o actualizar el esquema de vacunación propio y/o de los menores a su cargo.	☒ Sí ☐ No
Escanear el código QR, descargar las piezas gráficas de la estrategia y compartirlas en redes sociales personales e institucionales.	☒ Sí ☐ No

Los compromisos se leen en voz alta y se validan por aceptación colectiva del grupo (asentimiento verbal o mano alzada); no se requiere firma individual de cada participante.

5. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Para mayor constancia de lo anterior establecido, la DLS certifica y da fe de la actividad desarrollada, para lo cual se firman dos ejemplares del mismo tenor por los intervinientes, a los 31 días del mes de Agosto de la presente anualidad.

Julian Sto Perez

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Julian Samuel Perez

Cargo: Secre. Salud Mpal.

Teléfono: 3016264486

Yolanda Patricia Yanez Solano

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

Nombre: Yolanda Patricia Yanez Solano

Teléfono: 3208704482

FORMATO DE CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Soplaviento	Fecha de concertación	31 Agosto 2026

HACE CONSTAR: QUE:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, en el desarrollo de la estrategia de información en salud, en los municipios priorizados, " Estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles". como mecanismo de reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y la reducción de las enfermedades inmunoprevenible , realizó difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19.

Para la ejecución de esta actividad, se concierta con el/la Secretario(a) de Salud Municipal (o su delegado(a)) la priorización de los siguientes microterritorios o barrios del área urbana, seleccionados por su condición de vulnerabilidad.

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes
1	las casitas	300
2	zarabanda	300
3	las playas	200
4	chispon	500
5	la victoria	400

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en Soplaviento a los 31 días del mes de Agosto de 2026.

Julian Sta. Peres

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)
Nombre: Julian Samuel Peres
Cargo: Secre. Salud Municipal
Teléfono: 3016264486

Yolanda patricia Yepes Ortiz

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES
Nombre: Yolanda patricia Yepes Ortiz
Cargo: Enfermera
Teléfono: 320 8704482

ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Estrategia de IMFORMACION EN SALUD - PAI

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 12.15 y Art. 21 - RES. 1597 DE 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a **herramientas pedagógicas** diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la actividad de capacitación y diálogo de saberes en salud pública (Esquema de Vacunación PAI). Se certifica expresamente que estos elementos **carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional**, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el Capítulo II, Artículo 12, numeral 12.15 y el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Soplaviento a los 31 días del mes de Agosto de 2026

Julian St Peras

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Julian Samuel Peras

CARGO: Secre. Salud Municipal

TELEFONO: 3016264486

Eduardo patricia Yanes Bello

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Eduardo patricia Yanes Bello

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 3208704482

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

> **Anexo Técnico N° 6:** *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Soplaviento		
Nombre completo	Luis Enrrique parra C.	**C.C.**	4008165
Responsable de Perifoneo	Luis Enrrique parra Castillo		

HACE CONSTAR: QUE:

Se reúnen los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el Responsable de Perifoneo arriba identificado(a), certifica haber realizado, en el desarrollo de la estrategia de Información en Salud para el fomento de la inmunización de personas y en el marco de la estrategia *Vacunación sin Barreras*, difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana del municipio, impactando a _____ habitantes, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19, para orientar a individuos, familias, comunidad y organizaciones sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y el contagio por COVID-19.

Lo anterior se realizó en los siguientes microterritorios o barrios priorizados por su condición de vulnerabilidad, concertados previamente con la Secretaría de Salud Municipal

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes	Observaciones
1	las costas	300	
2	Zarabanda	300	
3	los playon	200	
4	chopon	500	
5	la victoria	400	

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		

Para constancia se firma en Soplaviento a los 31 días del mes de Agosto. de 2026.

Claudia Patricia Yarros Bello

QUIEN CERTIFICA — Asesor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Claudia Patricia Yarros Bello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3209074482

Luis E Parra C

QUIEN EJECUTA — Responsable de Perifoneo

Nombre: Luis Enrrique parra castillo
Cargo: Perifoneo
Teléfono: 3145753086

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 - Agosto - 2026

	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
Auxiliar		Ofelia ortiz olivo	23191547	11	2	3	52	M	F	1	0	0	1	0	✓	SP	Si	Si	Mutual	Calle la candelaria	3122499587	ofelia ortiz
		Vanesa ospino Castrano	1051416730	11	2	2	39	M	F	1	0	0	1	0	✓	SP	Si	Si	Mutual	Barno el carrito	3016412684	Vanessa ospino c
Sec de Salud		Yulian sarmiento perez	1051416141	10	2	2	37	M	F	1	0	0	1	0	✓	SP	Si	Si	Mutual	La loma	3016264486	
		Juri carrie pertuz Ibarra	1049533152	11	2	2	20	M	M	1	0	1	2	0	/	SP	Si	Si	famuamar	Divino niño	3205240616	
		Sor predad Almeida paz	23191734	11	2	3	54	M	F	1	0	1	1	0	/	SP	Si	Si	Mutual	Ramaveles	3103849381	
		Dario Herrera Ibarra	1002411832	15	2	2	29	M	F	1	0	0	2	0	/	SP	Si	Si	Mutual	ciudadela 2000	3001169275	Dario Herrera
		Ingrid Peña Pajaino	1051417942	15	2	2	25.	M	F	1	0	0	2	0	/	SP	Si	Si	Mutual	calle 6 #15-13	3005215518	
		Daira ospino Perez	30898783	8	2	3	45.	M	F	1	0	0	2	0	/	SP	Si	Si	Mutual	B. Roman vereda	3234598601.	Daira Ospino P
Jefe Estr.		Edith Ortega Sará	23191805	11	2	3	52	M	F	1	0	1	1	0	/	NO	Si	Si	Mutual	B la loma	3142140775	
		Leticia Alvarado C.	23.191.817	14	2	3	53	M	F	1	0	0	1	0	/	NO	Si	Si	N.E.PS	B El Espinal	3116788752	Leticia Alvarado C.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 Agosto 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Candis Simental	1051718946	10	2	2	32	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	Sanitas	el cacay	3253088	
	Nairis Marrugos	1050417856	11	2	2	36	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	M/Ser	Libano	3002954042	
Enfermera	Enrique Hurtado Muñoz	1051419551	10	2	2	30	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	M/SAN	Canito	3126672562	
	Judys Hurtado	23190901	11	3	3	62	M	F	1	0	0	2	0	SI	NO	SI	SI	M/Sur	chapon	3004126994	
	Rosa Evelin Sarmiento Cruz	23191383	13	2	3	57	M	F	1	0	0	2	0	SI	NO	SI	SI	Mutual S.	El Cuento	3005958192	
	Idelfis Castro Vargas	33026409	3	2	3	43	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	Salud total	Canto	3017556632	
	Maria Miranda Castilla	30898125	15	2	3	51	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	mutual	Los Robles	3226150781	
	Aura Castellanos C.	1140855784	11	2	3	33	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	Salud total	Centro	3158900111	
	Julis Ospino Perez	1051416463	11	2	3	39	M	F	1	0	0	2	0	SI	NO	SI	SI	Mutual ser	Espinal	3134974897	
	Maria Campos	1007126183	11	2	3	25	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	S. total	Arenal	3003666663	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 - Agosto - 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Dalma Ps Co.	1051417513	10	2	2	36	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Nuevo Libano	3012015998	
	Yanaris López	30899234	11	2	3	50	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Cañito	3126018444	
	DAILEY Mariz Lopez	1002306979	11	2	2	27	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	mutual	cardelaria	3135215692	DAILEY M.
	Luis D. Hernandez	1107124418	11	2	2	27	M	M	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Nueva EPS	cardelaria	3233717514	
	Soreidis Almeda M	30900088	1	2	3	43	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Maracana	3207558851	Soreidis Almeda M
	Arledis Maza R.	30898105	1	2	3	51	M	F	1	0	0	2	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Barrio Cañito	3226896154	Arledis Maza R.
	Lisbeth Ruiz Ospino	30898019	1	2	3	51	M	F	1	0	0	2	0	Si	No	Si	Si	Mutual	La concepcion	3106316170	Lisbeth Ruiz O
	Luz Mary Ibarra Rangel	23191813	13	2	3	53	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Ciudadela	3022609160	Luz Mary Ibarra
	Angelica Balanta trip.	45494772	13	2	3	54	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Salud +	tacarigua 3	3011730015	Angelica Balanta
	Yoalis Ramirez Suarez	1051416787	13	2	3	38	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Salud +	la victoria	3135397860	Yoalis Ramirez

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, AUTORIZO de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, AUTORIZO el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Rosa Emperatriz Sarmiento Briceño	29191383	Madre FAMI	3005058192	rosacaro31@hotmail.com	R.C.S.G
16	Celis Castro Vargas	33026409	Manipulador	3017556632	iselacastro@gmail.com	
17	Maria Miranda Cassiani	30898125	Coordinadora Infancia	3226150781	infancia.optimundo@gmail.com	
18	Aura Castelblanco Carmona	1140855784	Psicologa ESE	3158900111	auraycalsa@gmail.com	
19	Yuli Ospino Perez	1051416463	Aux Enfe. Pym	3134474844	yuli3patry2018@gmail.com	
20	Marbel Cesar Pastrana	1007126183	Enfermera	3003660662		
21	Daivan Parra Ospino	1051417513	Sec. Salud	3012018998		
22	Mariana Lopez	30898234	Coordinadora	3126018444		
23	DAIRY Muñoz Jara	1002306979	Aux. Farmacia	3135115602		DAIRY M.
24	Luis David Hernandez	1107124998	Aux farmacia	3273717577		Luis
25	Soraida Arnedo Mendoza	30900088	Lider	3207555851		
26	Arledis Maza Ramirez	30898105	Renta ciudadana	3226896154		
27	Isabeth Ruiz Ospino	23191284	Lider	3106316170		
28	Luz Mary Ibarra Romero	23191813	Lider	3022609160		
29	Angelica Balanta Tryana	45499272	CDI	3011730015		
30	Yoalis Ramirez Suarez	1051416787	CDI	3135397860		

*Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.

1- PC-Lideres de grupos organizados Urbano,2- PC-Lideres de grupos organizados Rural,3- PC-Lideres comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Victimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaria de Familia,15- Representante Policia de Infancia y Adolescencia

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DEL BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: San Jacinto

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Ofelia ortiz olivo	23191547	Auxiliar enfermeria ESE	3122499587	marrego.com@gmail.com	Ofelia ortiz
2	Vanessa Ospino Cassiani	1051416730	Auxiliar Enf ESE	3016412684	Dantesalome@Hotmail.com	Vanessa Ospino C.
3	Yulian sarmiento perez	1051 416 141	sec de salud	3016264486	yulian sarmiento447@gmail.com	
4	Luis enrique pertuz herrera	1049 533152	Auxiliar ESE	3205240616	pertuzherrera@gmail	
5	Sorpreda Almeida perez	23191734	Auxiliar ESE	3103849381	soralverda726@hotmail.com	
6	Diana Herrera Ibarra	1002411382	Alcaldia Juventud	3244769295	dianismadith@gmail.com	
7	Ingrid Peña Rojano	1051417942	Alcaldia Juventud	3005215518	inpero25@hotmail.com	
8	Daira Ospino Perez	30898783	Alcaldia Familia Acceso	3234598601	Dairaospinoperez@yahoo.com	Daira Ospino
9	Edith Maria orozco Sara	23191605	AUX PAI Jefe.	3142170775	eorozco51004@gmail.com	
10	Leticia Maynard cueto	23.191.813	Alcaldia Comisaria	3116788752	Lety marymc@hotmail.com	Leticia Maynard.
11	Andis Jimenez	1051418405	Alcaldia nutricion.	3215308844	Carlissaimiento Perez@gmail.com	Andis J.
12	Narlys Marrogo sarmiento	1051417856	AUX enfermeria.	3002954042	narlysmarrogosarmiento@gmail.com	Narlys M.
13	Enecl Hurtado Muñoz	1051419551	Enfermera	3126672562	enecihurtado@gmail.com	E Hurtado M.
14	Judis Hurtado S	23190901	AUX. ESE	3004126994	Judyhurtado36@Hotmai	

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** ***Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026***	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: San Jacinto

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Ofelia Ortiz Olivo	23191547	Auxiliar enfermería ESE	3122499587	marrego.com@gmail.com	Ofelia Ortiz
2	Vanessa Ospino Cassiani	1051416730	Auxiliar Enf ESE	3016412684	Dantesalone@Hotmail.com	Vanessa Ospino C.
3	Yulian sarmiento perez	1051 416 141	sec de salud	301626 44 86	yuliansarmiento447@gmail.com	Yulian
4	Luis enrique pertuz herrera	1049 533 152	Auxiliar ESE	3205240616	pertuzherrera@gmail	Luis E
5	Soraida Almeida perez	23191734	Auxiliar ESE	3103849381	soralverda72@Hot.com	SAlmeida
6	Diana Herrera Ibarra	1002411392	Alcaldía Juventud	3244769295	dianimaolith@gmail.com	Diana. H
7	Ingrid Peña Rojano	1051417942	Alcaldía Juventud	3005215518	inpero25@hotmail.com	IngridPeñaR.
8	Daira Ospino Perez	30898783	Alcaldía Familias Accion	3234598601	Dairaospinoperez@Yahoo.com	Daira Ospino
9	Edith María Orozco Sará	23191605	AUX PAI Jefe.	3142170175	eorozco1004@gmail.com	Edith Orozco
10	Leticia Maynda cueto	23.191.817	Alcaldía Comisaria	3116788752	Lety.maynda@hotmail.com	Leticia Maynda.
11	Carlos Santana	1051418405	Alcaldía Nutrición.	3215808844	Carlissaraquento Perez@Gmail.com	Carlos S.
12	Narlys Marrugo sarmiento	1051417850.	AUX ENFERMERIA.	3002954042	narlysmarrugosarmiento@gmail.com	NarlysMS.
13	Enecl Hurtado Muñoz	1051419551	Enfermera	3126672562	enecihurtado@gmail.com	E.Hurtado M.
14	Judis Hurtado S	23190901	Aux. ESE	3004126994	Judyhurtado36@Hotmai	

ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Rosa Emperatriz Saavedra Brieva	23191383	Madre FAMI	3005058192	rosacaro31@hotmail.com	R.C.S.G
16	Idelis Castro Vargas	33026409	Vacunadora	3017556632	idelicastro@gmail.com	
17	Maria Miranda Cassiani	30898125	Coordinadora Infancia	3226150781	infancia.sphvando@gmail.com	
18	Aura Castelblanco Casmana	1140855784	Psicologa ESE	3158900111	auraycolra@gmail.com	Aura Castelblanco C.
19	Yuliz Ospino Perez	1051416463	Aux Enfe. Pym	3134474849	yuliz patry2013@gmail.com	
20	Marbel Cesar Pozo	1007126183	Gestor	3003660663	Cesarmarbel2@gmail.com	
21	Dario Parra Ospino	1004141713	Scc. Salud	3012018998	secretariadesalud@sanjacinto-bolivar.gov.co	
22	Manuel Lopez	30898234	Coordinadora Enfermeria	3126018444	coordinacionesecsvsc@gmail.com	
23	DAILY Muñoz Lara	1002306979	A. Farmacia	3135115602	munozdaily14996@gmail.com	DAILY M.
24	Luis David Hernandez	1107124998	A. farmacia	3233717577	luisdavidhernandez57@gmail.com	Luis
25	Soredis Arrieta Mendoza	30900088	Lider	3207555851	soredisarrieta@hotmail.com	Soredis Arrieta M.
26	Arledis Haza Ramirez	30898105	Renta ciudadana	3226896154	Arledishaza30@gmail.com	Arledis Haza R.
27	Isabeth Ruiz Ospino	23191284	Lider	3106316170	Isabethruiz@gmail.com	Isabeth Ruiz O
28	Luz Mary Ibarra Romero	23191813	Lider	3022609160	Luzmaryibarra@Hotmail.com	Luz Mary Ibarra
29	Angelica Balanta Tapia	45499772	CDI	3011730015	Angelica Balanta t.	Angelica Balanta T.
30	Yoalis Ramirez Suarez	1051416787	CDI	3135397860	Yoalis Ramirez1051@hotmail.com	Yoalis Ramirez Suarez

**Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.*

1- PC-Líderes de grupos organizados Urbano,2- PC-Líderes de grupos organizados Rural,3- PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Víctimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaria de Familia,15- Representante Policia de Infancia y Adolescencia

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 - Agosto - 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
Auxiliar	Ofelia ortiz olivo	23191547	11	2	3	52	M	F	1	0	0	1	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	Calle la candelaria	3122499587	ofelia ortiz
	Vanessa ospino Castrillo	1051416730	11	2	2	39	M	F	1	0	0	1	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	Barrio el carrito	3016412684	Vanessa ospino c
Sec de Salud	Yulian Sarmiento perez	1051416141	10	2	2	37	M	F	1	0	0	1	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	La loma	3016264486	
	Dori carrillo portoz Ikeda	1049533152	11	2	2	20	M	M	1	0	1	2	0	✓	SD	Si	Si	famuavar	Divino niño	3205240616	
	Sor predad Almeida pez	23191734	11	2	3	54	M	F	1	0	1	1	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	Ramaveles	3103849381	
	Dioris Herrera Ikeda	1002411832	15	2	2	29	M	F	1	0	0	2	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	ciudadela 2000	3111469675	Dioris Herrera
	Ingrid Peña Pajaro	1051417942	15	2	2	35.	M	F	1	0	0	2	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	calle 6 #15-13	3005215510	
	Daira ospino Perez	30898783	8	2	3	45.	M	F	1	0	0	2	0	✓	SD	Si	Si	Mutual	B. Roman Perez	3234598601.	Daira Ospino P
Jefe Esc	Edith Ortega Sarmiento	23161805	11	2	3	52	M	F	1	0	1	1	0	✓	NO	Si	Si	Mutual	B la loma	3142140775	
	Leticia Alvarado C.	23.191.814	14	2	3	53	M	F	1	0	0	1	0	✓	NO	Si	Si	N.E.P.S	B El Espinal	3116788752	Leticia Alvarado C.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 Agosto 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ETNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Candis Simental	1051418946	10	2	2	32	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	Sanitas	Eleacant	3253288[illegible]	
	Narlys Manyoas	1050417856	11	2	2	36	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	M/Ser	Libano	3002954042	
Preferencia	Enci Hurtado Muñoz	1051419551	10	2	2	30	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	M/Sur	Cañito	3126672562	E Hurtado M.
	Judys Hurtado	23190901	11	3	3	624	M	F	1	0	0	2	0	SI	NO	SI	SI	M/Sur	chuspon	3004269947	J Hurtado
	Rosa Evelin Santo Grán	23191383	13	2	3	57	M	F	1	0	0	2	0	SI	NO	SI	SI	Hulta S.	El Encanto	3005958192	Rosa Evelin Santo.
	Isbis Castro Vargas	33026409	3	2	3	43	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	Salud total	Centro	3017556632	Isbis Castro Vargas
	Marla Miranda Cassiani	30898125	15	2	3	51	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	mutual	Los Robles	3226150781	Marla Miranda C.
	Aura Castellano C.	1140855784	11	2	3	33	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	Salud total	Centro	3158900111	Aura C.
	Yulis Ospino Pena	1051416463	11	2	3	34	M	F	1	0	0	2	0	SI	NO	SI	SI	Mutual ser	Espinal	3134974894	Yulis Ospino
	Maira Campos	1007126183	11	2	3	25	M	F	1	0	0	1	0	SI	NO	SI	SI	S. total	Arroyal	3008666655	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 - Agosto - 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Dalmiro Ramos C.	1051417513	10	2	2	36	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Nuevo Cabano	3012018998	Dalmiro Ramos C.
2	Yasmani López	1065992239	11	2	3	50	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Canito	3126018444	Yasmani López
3	Daley Maria Lopez	1002306979	11	2	2	27	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	mutual	Candelaria	3135215698	DALEY M.
4	Luis D. Hernandez	1107124118	11	2	2	27	H	M	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Nueva EPS	Candelaria	3233717517	Luis
5	Soreidis Almeda M	30900088	1	2	3	43	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Maracana	3207553351	Soreidis Almeda M
6	Arledis Maza R.	30898105	1	2	3	51	M	F	1	0	0	2	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Barrio Canito	3226896154	Arledis Maza R.
7	Lisbeth Ruiz Ospino	30898019	1	2	3	51	M	F	1	0	0	2	0	Si	No	Si	Si	Mutual	La concepcion	3106316170	Lisbeth Ruiz O
8	Luz Mary Ibarra Rangel	23191813	13	2	3	53	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Mutual	Ciudadela	3022609160	Luz Mary Ibarra
9	Angelica Balanta	45499772	13	2	3	54	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Salud t.	Tacarigua 3	3011730015	Angelica Balanta
10	Yoalis Ramos Suarez	1051416787	13	2	3	38	M	F	1	0	0	1	0	Si	No	Si	Si	Salud t	La victoria	3135397860	Yoalis Ramos

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Soplaviento **FECHA** 31 Agosto. 2026

CONVENCIONES - CODIFICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL (diligenciar con el código correspondiente)

POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	
1	PC-Lideres de grupos organizados Urbano
2	PC-Lideres de grupos organizados Rural
3	PC-Lideres comunidades étnicas y campesinas
4	PC-Población LGBTIQ+
5	PC-Victimas del conflicto armado
6	PC-Población con discapacidad
7	PC-Población migrante
8	PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad
9	Padres y/o cuidadores de niños
10	Representante Dirección Local de Salud
11	Representante de la ESE
12	Representante Sector Educativo
13	Representante del ICBF
14	Representante Comisaria de Familia
15	Representante Policía de Infancia y Adolescencia

TIPO DE ARTICULACIÓN	
1	Sectorial
2	Intersectorial
3	Transectorial

CURSO DE VIDA	
1	Adolescencia
2	Juventud
3	Adultez
4	Adulto mayor

SEXO	
M	Mujer
H	Hombre
I	Intersexual

IDENTIDAD DE GÉNERO	
M	Masculino
F	Femenino
MT	Mujer Trans
HT	Hombre Trans
O	Otro

ORIENTACIÓN SEXUAL	
1	Heterosexual
2	Homosexual
3	Bisexual
4	Pansexual
5	Asexual
6	Prefiere no responder
7	Otra

PCD	
0	Ninguna
1	Discapacidad Física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad Visual
4	Discapacidad Psicosocial
5	Discapacidad múltiple
6	Discapacidad cognitiva o intelectual
7	Discapacidad sordo-ceguera

SECTORES SOCIALES	
0	Ninguna
1	Comunidades campesinas rurales
2	Persona victima del conflicto armado
3	Persona habitante de calle
4	Persona privada de la libertad
5	Profesional del sector
6	Persona migrante, refugiada y/o retornada
7	Persona victima de trata de personas
8	Persona en situación de desplazamiento

GRUPO ÉTNICO	
0	Ninguna
1	Población Negra
2	Afrocolombiano
3	Pueblo Raizal
4	Comunidades Palenqueras
5	Pueblos Rrom - Gitanos
6	Pueblos y Comunidades Indigenas
9	Firmante del Acuerdo de Paz
10	Mujeres Cabeza de Hogar
11	Hombre Cabeza de Hogar

GESTANTE/LACTANTE	
Si	Persona gestante y/o lactante
No	No gestante ni lactante

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO N° 6

"IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, CON TEMAS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA REGULAR DE INMUNIZACIONES, LA INMUNIZACIÓN CONTRA COVID 19 Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES".

MARIALABAJA

- OFICIO REMISORIO
- ACTA DE CONTINGENCIA. (SI LA HUBO)
- CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
- CERTIFICADO DE PERMANENCIA DEL EQUIPO EJECUTOR EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN.
- ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO
- ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS
- CERTIFICACION DE EJECUCION DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS.
- LISTADOS DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.

Morales, DT 2 de sep de 2026

Doctor(a): Maribel pacheco orozco
Secretario(a) de salud
Municipio de Morales bajo

ASUNTO: Archivo de documentos relacionados con el Contrato N° 2929 del 30 de enero del 2026, Anexo N° 6

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **EJECUCIÓN**, contempladas en el Contrato Interadministrativo **2929 del 30 de enero de 2026**, suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y la ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles PAI específicamente el **Anexo Técnico N° 6,** "Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.".

Carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. Formato de diseño y validación de material pedagógico
13. Oficio Remisorio

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO

NOMBRE: Maribel pacheco orozco
CARGO: Sec de salud
TEL/CEL: 3006316619
FIRMA:
FECHA: 2 sep. 2026

Atentamente,

Claudia patricia yarma.
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Claudia patricia yarma
Teléfono: 320 876 44 82

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Maria Labaja, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, identificada con NIT N.° 806.007.002-0, cumplió a cabalidad con todas y cada una de las actividades de sensibilización y ejecución, en desarrollo del Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026 - Anexo Técnico N° 6, suscrito entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para la prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión consistentes en:

"Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles" - Anexo Técnico N° 6 "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles".

El presente certificado deja constancia integral y descriptiva de la totalidad de las actividades desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio, de manera que, aun en ausencia de los demás soportes documentales generados durante la ejecución (actas, listados, certificados de permanencia y demás anexos), el presente documento sea prueba suficiente del cumplimiento del objeto contractual.

I. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Acciones desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio:

1. Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES ante las autoridades e instituciones municipales.

2. Reunión con Maribel Pacheco orozco, funcionario(a) de la Secretaría de Salud Municipal, y concertación de fecha, lugar y logística para el desarrollo de la jornada informativa, dejando constancia mediante el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

El/la profesional del equipo ejecutor realizó la coordinación con los actores del municipio, con el propósito de presentar la estrategia de información en salud del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), haciendo énfasis en los objetivos, el alcance, la población objeto y la agenda de la jornada única.

Actores municipales convocados:

Institución presente en el municipio	Aplica/No aplica
Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a) / Dirección Local de Salud (DLS).	Aplica
Representante de la E.S.E.	Aplica
Representante del Sector Educativo.	Aplica
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	Aplica
Representante de la Comisaría de Familia.	Aplica
Representante de la Personería Municipal.	Aplica
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	Aplica

Relación de institución presente en el municipio. Aplica cuando opera a nivel municipal; No aplica en ausencia de la institución.

Con cada uno de los actores se protocolizó el proceso de sensibilización, mediante:

- Entrega de la carta de presentación enviada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES a cada uno de los actores.
- Socialización del proyecto de información en salud del PAI, formalizada mediante el levantamiento del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.
- Registro de entrega de invitaciones a líderes comunitarios y población general.
- Socialización de las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico N° 6 y entrega del mismo.
- Socialización de la agenda de la jornada única y organización de la logística del evento.
- Suministro de información por parte de los funcionarios municipales para contextualizar la situación del municipio respecto al tema tratado.
- Verificación, en coordinación con el/la Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a), de la idoneidad de las instalaciones donde se llevó a cabo la jornada.

- Proceso de selección y convocatoria de los treinta (30) participantes de la población objeto del municipio, en articulación con los actores municipales y líderes comunitarios.

Se hizo entrega de una carpeta debidamente organizada, lo cual se puede verificar a través del oficio remisorio, con la documentación generada en el proceso de coordinación y sensibilización.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Se realizó la Jornada Informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, a cargo de la enfermera(o) con experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el apoyo del/de la comunicador(a) social del equipo ejecutor.

2. Se desarrollaron los siete (7) ejes temáticos definidos en el Anexo Técnico N° 6:

- Oportunidad del esquema de vacunación.
- Gratuidad de las vacunas.
- Enfermedades que se previenen con la vacunación.
- Utilización del carné de vacunación.
- Mitos y verdades de la vacunación.
- Costo-efectividad de las vacunas.
- Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

3. Se aplicó el instrumento de Pretest al inicio de la jornada y de Pos-test al cierre, para medir el avance en conocimientos y prácticas de la población frente a la vacunación.

4. Se realizó la sistematización del proceso educativo y la relatoría de la jornada.

5. Se entregó material de trabajo a los participantes durante la jornada, incluyendo las piezas gráficas de promoción con código QR para su descarga.

6. Se invitó a los participantes a ser actores activos en la difusión de la estrategia, comprometiéndose a compartir las piezas descargadas a través de sus redes sociales personales e institucionales, conforme a lo consignado en el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

III. ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

A continuación se relaciona la entrega y uso de los materiales contemplados en el proyecto (ver Acta de Entrega de Materiales e Insumos anexa). Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 21 - Res. 1597 de 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la jornada informativa en salud pública (Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI). Se certifica expresamente que estos elementos carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
1	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

IV. CONTENIDO DE LA CARPETA ENTREGADA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (DLS)

Se hizo entrega de una carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No ___
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. FORMATO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
13. Oficio Remisorio

Todas las actividades desarrolladas y las entregas de material de apoyo de carácter didáctico e ilustrativo relacionadas anteriormente corresponden al objeto del contrato suscrito por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, y fueron ejecutadas por los siguientes profesionales:

Profesional	Identificación	Cargo y/o responsabilidad
Claudia patricia Navas B	22785623	Enfermera(o) con Experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		Comunicador(a) Social
		Publicista o diseñador gráfico

Nota: se relacionan los perfiles profesionales definidos en el Anexo Técnico N° 6 para el desarrollo de la jornada única; el nombre, número de identificación y cantidad de profesionales por perfil se diligencian conforme al equipo efectivamente asignado en cada municipio.

Para mayor constancia se firma en Manalabajo a los 2 días del mes de Septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Maribel Pacheco Orozco
CARGO	Sec de Salud
MUNICIPIO	Manalabajo
TELÉFONO	300 631 66 19
FIRMA	

CERTIFICADO DE PERMANENCIA DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN
ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Municipio: Harra la baja

Nombre completo: Glaudia patricia Narvaez Bello

C.C.: 22785623 **Perfil / Cargo:** Enfermera(o) con Experiencia en el PAI

Se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el/la profesional arriba identificado(a), en su calidad de **ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)** de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, permaneció en esta localidad durante fecha: 2-Sep-2026, en jornada única con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, dirigida a treinta (30) personas del municipio, relacionada en el siguiente cuadro, ejecutando las actividades correspondientes al objeto contractual suscrito entre la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 2929 de 2026 — Anexo Técnico N° 6, para la prestación de los servicios profesionales consistentes en:

Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

JORNADA REALIZADA

Jornada	Temática desarrollada
Jornada única (4 horas)	1. Oportunidad del esquema de vacunación. 2. Gratuidad de las vacunas. 3. Enfermedades que se previenen con la vacunación. 4. Utilización del carné de vacunación. 5. Mitos y verdades de la vacunación. 6. Costo-efectividad de las vacunas. 7. Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO

- Realizar la jornada informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, garantizando la logística para su desarrollo.
- Desarrollar los contenidos relacionados con la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, el esquema de vacunación vigente y los mitos y verdades de la vacunación.
- Aplicar el pretest y el pos-test a los participantes de la jornada.
- Aportar contenido temático a los productos comunicativos generados en el marco de la estrategia.
- Garantizar la logística de la jornada
- Realizar relatoría de la jornada y recopilar evidencias fotográficas, listado de asistencia y demás soportes.

Para constancia se firma en Harra la baja, a los 2 días del mes de Septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Maribel pacheco O	Nombre: Glaudia patricia Narvaez Bello
Cargo: Sec de salud	C.C.: 22785623
Teléfono: 300 6316619	Teléfono: 320 870 4482
Firma:	Firma: Glaudia patricia Narvaez Bello

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 2 del mes de Sep del año 2026, en el Municipio de Marialabaja, las personas que firman el listado anexo a esta acta, seleccionadas de manera concertada con la Dirección Local de Salud (DLS) y el/la líder comunitario(a), y posteriormente convocadas a participar en la *Jornada Informativa de Educación y Comunicación para la Salud* del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientada a fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, hacen constar que el/la profesional de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, antes de dar inicio a la jornada, agradece la participación y disposición de los asistentes y socializa lo siguiente:

- Agradecimiento a los participantes por su asistencia y disposición para el desarrollo de la jornada.
- Presentación del programa y de las actividades a desarrollar durante el encuentro.
- Socialización de la agenda de trabajo de la jornada única y sus respectivas temáticas.
- Presentación del equipo básico de salud a cargo de la jornada: enfermera(o) con experiencia en PAI y comunicador(a) social.
- Aplicación del instrumento de Pretest a los participantes.

1. AGENDA DE LA JORNADA (ENCUENTRO ÚNICO)
Jornada informativa con una intensidad horaria de 4 horas

N°	ACTIVIDAD / TEMÁTICA	RESPONSABLE
1	Instalación, agradecimiento y presentación del equipo básico de salud	Enfermera(o) / Comunicador(a) Social
2	Aplicación de instrumento de Pretest	Enfermera(o) con experiencia en PAI
3	Tema 1: Oportunidad del esquema de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
4	Tema 2: Gratuidad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
5	Tema 3: Enfermedades que se previenen con la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
6	Tema 4: Utilización del carné de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
7	Tema 5: Mitos y verdades de la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
8	Tema 6: Costo-efectividad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
9	Tema 7: Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados	Enfermera(o) con experiencia en PAI
10	Aplicación de instrumento de Pos-test y cierre de la jornada	Enfermera(o) con experiencia en PAI

2. VERIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y como parte del componente de articulación intersectorial del Anexo Técnico N° 6, se dejó abierto un espacio dentro de la presente jornada para indagar, ante el/la representante de la Secretaría de Salud / Dirección Local de Salud del municipio, sobre la vigencia y operancia del Equipo Básico de Salud (EBS) a nivel municipal, dejando la siguiente constancia:

¿Se encuentra vigente y operante el Equipo Básico de Salud a nivel municipal?	**SI ( ) NO ( )**

En caso de NO operancia actual, se deja constancia de las razones manifestadas por la Secretaría de Salud / DLS:

En caso de que el Equipo Básico de Salud SÍ se encuentre vigente y operante, se procede a invitar a un(a) representante del mismo para que se presente ante el auditorio, exponga la forma en que opera actualmente en el municipio y explique el mecanismo de articulación con la presente estrategia, en su calidad de ente regulador y promotor de dicha articulación conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025. Lo anterior queda registrado a través de la firma del/de la representante al final de la presente acta.

Nombre del/de la representante del EBS:	
Cargo / Rol dentro del EBS:	
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	
Firma	

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REDES SOCIALES Y DESCARGA DE PIEZAS (CÓDIGO QR)

En el marco de la estrategia de difusión de la jornada, se invita a los/las participantes a ser actores activos en la divulgación de la información en sus redes sociales personales e institucionales, contribuyendo así a ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la vacunación en el municipio.

Las piezas gráficas y creativos de promoción diseñados para la difusión en redes sociales incluyen un espacio con **código QR**, mediante el cual los/las participantes podrán descargar directamente dichos materiales durante la jornada.

Al escanear el código QR y descargar las piezas, los/las participantes se comprometen a compartirlas a través de sus redes sociales personales e institucionales, apoyando la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación sin barreras en el municipio.

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Se socializa y se deja evidencia de la pieza gráfica con código QR de descarga de la estrategia.	☑ Sí ☐ No

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 6- Difusión

Grupo de WhatsApp

Con el objetivo de hacer seguimiento a la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación y de **recopilar las evidencias de la difusión del contenido**, se socializa adicionalmente un **código QR de acceso al grupo de WhatsApp** de la estrategia. Los/las participantes que se unan a este grupo se comprometen a enviar allí la **captura de pantalla (pantallazo)** del momento en que compartan las piezas gráficas en sus redes sociales personales e institucionales. Estas capturas serán compiladas por el equipo facilitador como evidencia del cumplimiento del compromiso de difusión y como soporte documental de la ejecución de la jornada.

ACUERDOS DE COMPROMISOS CON LOS PARTICIPANTES

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Participar de manera activa y puntual durante toda la jornada informativa de cuatro (4) horas.	☒ Sí ☐ No
Poner en práctica al menos una recomendación aprendida sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles y vacunación.	☒ Sí ☐ No
Compartir lo aprendido con un familiar, vecino o miembro de la comunidad.	☒ Sí ☐ No
Verificar y/o actualizar el esquema de vacunación propio y/o de los menores a su cargo.	☒ Sí ☐ No
Escanear el código QR, descargar las piezas gráficas de la estrategia y compartirlas en redes sociales personales e institucionales.	☒ Sí ☐ No

Los compromisos se leen en voz alta y se validan por aceptación colectiva del grupo (asentimiento verbal o mano alzada); no se requiere firma individual de cada participante.

5. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Para mayor constancia de lo anterior establecido, la DLS certifica y da fe de la actividad desarrollada, para lo cual se firman dos ejemplares del mismo tenor por los intervinientes, a los 2 días del mes de Septiembre de la presente anualidad.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Maribel Pacheco Orozco

Cargo: Sec de salud

Teléfono: 300 631 66 19

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

Nombre: Yolanda Patricia Navarro Mello

Teléfono: 320 870 4482

ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Estrategia de IMFORMACION EN SALUD - PAI

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 12.15 y Art. 21 - RES. 1597 DE 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a **herramientas pedagógicas** diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la actividad de capacitación y diálogo de saberes en salud pública (Esquema de Vacunación PAI). Se certifica expresamente que estos elementos **carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional**, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el Capítulo II, Artículo 12, numeral 12.15 y el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		○ Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logistica	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Marralabaja a los 2 días del mes de Septiembre de 2026

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Maribel Pacheco Orozco

CARGO: Sec de salud

TELEFONO: 300 631 66 19

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Yolanda Patricia Yamil Bello

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 320 870 4482

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Marralabaja		
Nombre completo	Fernando Zapata Marin	**C.C.**	17653481
Responsable de Perifoneo	Fernando Zapata Marin		

HACE CONSTAR: QUE:

Se reúnen los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el Responsable de Perifoneo arriba identificado(a), certifica haber realizado, en el desarrollo de la estrategia de Información en Salud para el fomento de la inmunización de personas y en el marco de la estrategia *Vacunación sin Barreras*, difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana del municipio, impactando a _____ habitantes, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19, para orientar a individuos, familias, comunidad y organizaciones sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y el contagio por COVID-19.

Lo anterior se realizó en los siguientes microterritorios o barrios priorizados por su condición de vulnerabilidad, concertados previamente con la Secretaría de Salud Municipal

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes	Observaciones
1	Montecarlo	1.755	
2	Puerto Santander	1930	
3	Villa Persane	3770	
4	Bellavista	819	
5	Arroyo Abajo	761	
TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)			

Para constancia se firma en Marralabaja a los 2 días del mes de septiembre de 2026.

Yolanda patricia yances Ocello

QUIEN CERTIFICA — Asesor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

QUIEN EJECUTA — Responsable de Perifoneo

Nombre: FERNANDO ZAPATA MARIN

Cargo: PUBLICIDAD Y LOGISTICA.

Teléfono: 3059048992

FORMATO DE CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Hatillo de Loba	**Fecha de concertación**	2 - sep - 2026

HACE CONSTAR: QUE:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, en el desarrollo de la estrategia de información en salud, en los municipios priorizados, " Estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles". como mecanismo de reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y la reducción de las enfermedades inmunoprevenible , realizó difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19.

Para la ejecución de esta actividad, se concierta con el/la Secretario(a) de Salud Municipal (o su delegado(a)) la priorización de los siguientes microterritorios o barrios del área urbana, seleccionados por su condición de vulnerabilidad.

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes
1	Montecarlo	1.755
2	Puerto santander	1.930
3	Villa Bernal	819
4	Bella vista	3.770
5	Arroyo Abajo	761

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en Hatillo de Loba a los 2 días del mes de Septiembre de 2026.

Anibal Pacheco Orozco

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)

Nombre: Hanibal pacheco orozco
Cargo: Sec de salud
Teléfono: 3006316619

Yolanda patricia yepes bello

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Yolanda patricia yepes Bello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 320 8704482

E.S.E HOSPITAL

ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Genoveisy Perez Vargas	45370238	Aux Enfermería	3042116196	genocnaturas @gmail.com	
16	Yurela Diaz Morales	1049939643	Aux Enfermería	3104920154	eydre94@hotmail.com.	Yurela Diaz.
17	Ibeth Castellano Mejia	1049926209	Aux Enfermería	3234101378	manalabaja@cajacopieps.com	Ibeth Castellano
18	Maikenis Perez Jimenez	1049937324	Aux Enfermería	3043616439	maryleniis@hotmail.com	Mary Perez.
19	Laura Jambrano De leon	1043657732	Comunidad	3114395130	Ljambranodeleon @gmail.com	Laura Jambraño
20	Himaleck Espinosa Morales	1049925081	Enfermera	3127564131	himaleckmorales @gmail.com.	Himaleck Espinosa
21	Maria Echenique Tomes	1049931612	Aux Enfermería	3146089092	mariaecheniqye432 @gmail.com	Maria Jose
22	Yishi Bello Baños	1049935665	Comunidad	3225737325	yisibellobanjos @gmail.com	Yishi Bello B.
23	Narlis Obrian Guerrero	45369782	Aux Enfermería	3148807550	narlisobrian131 @gmail.com.	Narles obrian
24	Everlis Gonzalez Rocha	45373453	Aux Enfermería	3122455314	everlisgr@gmail.com.	Everlis g r.
25	Katherine Otria Robinson	45532567		3203628667	salud@manalabaja-bolivar.gov.co	Katherine Otria
26	Lila Suarez Beltran	45371554	Aux Enfermería	3007518042	lilaester26 @gmail.com	
27	Katlen Pereira Sanchez	1007972831	Aux Enfermería	3238899933	Katililianap@gmail.com	Katlen Pereira
28	Ricardo De Avila Ballesteros	1002429093	Aseguramiento	3189556260	salud@manalabaja-bolivar.gov.co	
29	Luz M. Bello Medina	30933087	Aux Enfermería	3145157848	manuz92929 @hotmail.com.	Luz M Bello
30	Maribel pacheco orozco	45367587	sec de salud	3006316619	salud@manalabaja_bolivar.gov.co	

**Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.*

1- PC-Líderes de grupos organizados Urbano,2- PC-Líderes de grupos organizados Rural,3- PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Víctimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaría de Familia,15- Representante Policía de Infancia y Adolescencia

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Mamalabajoi **FECHA** 2 sep 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Maria Fdelmira Tunes	1049931612	11	3	3	19	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Ciegon Jozano.	3146089092	Maria Tunes
	Yoshi Bello Banios	1049935665	11	3	3	17	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	El prado	3225737325	Yoshi Bello.
	Narlis Obnian Guevara	45369782	10	2	3	45	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Arroyo abajo	3148807550	Narlis Obnian
	Everlis Gonzalez Rocha	45373453	10	2	3	39	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Las casas	3122455314	Everlis GR.
	Katherine Uria Robinson	45532567	10	2	3	45	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Sanitas	Plaza ppal	3203628667	Katherine Uria
	Lila Suarez Beltran	45371554	11	2	3	44	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	El prado	3007518042	
	Katlen Pereira Sanchez	1007972831	11	2	3	23	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Tomás Rozo	3238899933	Katlen Pereira
	Ricardo De Avila Ballesteros	1002429093	11	2	3	30	H	M	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Plaza ppal	3189556260	
	Luz M. Bello Medina	30933087	11	2	3	65	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Las Delicias	3145157848	Luz M Bello
	Maribel pacheco Ojeda	45367589	10	2	3	51	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	NEPS	Prado	3006316619	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: Marialabaja

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Karina Bartos de Arco	45369209	Enfermera ESE	3114127832	vacunacion marialabaja@gmail.com	
2	Miriam Mendoza Perez	1049934639	Aux Enfermería	3127846354	miriamar1990@gmail.com	
3	Oliva Flores Ruiz	1042469880	Aux Enfermería	3216610089	olivamfr1979@gmail.com	
4	Estela Maldonado Perez	45370360	Aux Enfermería	3137583073	estelamaldonado322@gmail.com.	
5	Denis Rodriguez Delgado	1049941781	Aux Enfermería	3016130072	dayanvellojin@gmail.com	
6	Jeidys Herera Santoya	1049943529	Aux Enfermería	3103503895	Jeidisherera230815@outlook.com	
7	Keilys Caballero Diaz	1049940073	Aux Enfermería	3148969662	Keilyscaballero551@gmail.com	
8	Maria Navarro Mendoza	1007136881	Aux Enfermería	3113245923	mariinavarromendoza1620030 7@gmail.com	
9	Yuranis Bamios Arevalo	45372633	Aux Enfermería	3135037146	yuranisbamiosarevalo@gmail.com.	
10	Zulaima Cervantes Benito	45369497	Aux Enfermería	3116661348	zulaimacervantes@gmail.com	
11	Osiris Ospino Morante	22793688	Aux Enfermería	3145319038	osirisospinomorante@gmail.com	
12	Candelaria Pedroza Aguilar	1049932517	Aux Enfermería	3216731193	nataliabetopedroza@gmail.com.	
13	Mirta Pareja Bamois	45780562	AUX Enfermería	3207343059	mirtap0119@gmail.com	
14	Beckys Jimenez Guardo	1044925969	Aux Enfermería	3239015945	beckysjimenez95@gmail.com.	

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Maroa la baja **FECHA** 2 sep. 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
11	Osiris Ospino Morante	22793688	11	2	3	52	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Montecarlo	3145319038	
12	Candelaria Pedroza Aguilar	1049932517	11	2	3	37	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	El Recreo	3216731193	Candelaria
13	Mirta Pareja Ramos	45780562	11	2	3	41	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Mutual	La Curva	3207343059	
14	Beckys Jimenez Guardo	1049925969	11	2	3	32	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Mutual	La Machina	3239015945	Beckys Jimenez
15	Genoveisy Perez Vargas	45370238	13	2	3	47	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Mutual	El prado	3042116196	
16	Yureila Diaz Morales	1049939643	11	2	3	32	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Nva EPS	Marquez	3104920154	Yureila Diaz.
17	Ibeth Castellano Mejia	1049926209	11	2	3	40	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	El prado	3234101378	Ibet Castellano
18	Maireinis Perez Jimenez	1049937324	11	2	3	33	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Chumbún	3043616439	Mary Perez
19	Laura Lamba ño De león	1043657732	11	2	3	18	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Bellavista	3114395130	Laura Lambaño
20	Himaleck Espinosa Montes	1049925081	11	2	3	22	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	S. Total	Bellavista	3127564131	Himaleck Espinosa

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Barrancabermeja **FECHA** 2 septiembre 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Karina Barranco Arco	45369209	11	2	3	40	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	El prado	3141278832	
2	Miriam Mendoza Perez	1049934639	11	2	3	36	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Matuya	3127846354	
3	Oliva Florez Ruiz	1042469880	11	2	3	45	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Chumbún	3216610089	
4	Estela Maldonado Perez	45370360	11	2	3	48	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Clle Paraiso	3137583073	
5	Denis Rodriguez Delgado	1049941781	11	2	3	30	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Clle Jozaro	3016130072	
6	Jeidis Herrera Sarraya	1049943529	11	2	3	29	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Chumbún	3103503895	
7	Keilys Caballero Diaz	1049940073	11	2	3	31	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Arroyo Abajo	3148969662	
8	Maria Navarro Mendoza	1007136881	11	2	3	23	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Playón	3113245923	
9	Yuranis Barrios Arevalo	45372633	11	2	3	42	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Las Delicias	3135037146	
10	Zulaima Cervantes Berrio	45369497	11	2	3	48	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	El porvenir	3116661348	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007802-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO N° 6

"IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, CON TEMAS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA REGULAR DE INMUNIZACIONES, LA INMUNIZACIÓN CONTRA COVID 19 Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES".

SAN CRISTOBAL

- OFICIO REMISORIO
- ACTA DE CONTINGENCIA. (SI LA HUBO)
- CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
- CERTIFICADO DE PERMANENCIA DEL EQUIPO EJECUTOR EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN.
- ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO
- ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS
- CERTIFICACION DE EJECUCION DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS.
- LISTADOS DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.

Morales, DT 3 de Septiembre de 2026

Doctor(a): Dayana Margarita Jaramillo Pérez
Secretario(a) de salud
Municipio de Sancristobal

ASUNTO: Archivo de documentos relacionados con el Contrato N° 2929 del 30 de enero del 2026, Anexo N° 6

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **EJECUCIÓN**, contempladas en el Contrato Interadministrativo **2929 del 30 de enero de 2026**, suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y la ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles PAI específicamente el **Anexo Técnico N° 6,** "Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.".

Carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. Formato de diseño y validación de material pedagógico
13. Oficio Remisorio

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO
NOMBRE: Dayana Margarita Jaramillo
CARGO: Sec de salud
TEL/CEL: 3004847435
FIRMA:
FECHA: 3- sep- 2026

Atentamente,

Yolanda Patricia Yances Bello
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Yolanda Patricia Yances Bello
Teléfono: 3208704482

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Santa catalí san cristobal, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, identificada con NIT N.° 806.007.002-0, cumplió a cabalidad con todas y cada una de las actividades de sensibilización y ejecución, en desarrollo del Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026 - Anexo Técnico N° 6, suscrito entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para la prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión consistentes en:

"Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles" - Anexo Técnico N° 6 "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles".

El presente certificado deja constancia integral y descriptiva de la totalidad de las actividades desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio, de manera que, aun en ausencia de los demás soportes documentales generados durante la ejecución (actas, listados, certificados de permanencia y demás anexos), el presente documento sea prueba suficiente del cumplimiento del objeto contractual.

I. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Acciones desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio:

1. Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES ante las autoridades e instituciones municipales.

2. Reunión con _____, funcionario(a) de la Secretaría de Salud Municipal, y concertación de fecha, lugar y logística para el desarrollo de la jornada informativa, dejando constancia mediante el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

El/la profesional del equipo ejecutor realizó la coordinación con los actores del municipio, con el propósito de presentar la estrategia de información en salud del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), haciendo énfasis en los objetivos, el alcance, la población objeto y la agenda de la jornada única.

Actores municipales convocados:

Institución presente en el municipio	Aplica/No aplica
Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a) / Dirección Local de Salud (DLS).	Aplica
Representante de la E.S.E.	Aplica
Representante del Sector Educativo.	Aplica
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	Aplica
Representante de la Comisaría de Familia.	Aplica
Representante de la Personería Municipal.	Aplica
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	Aplica

Relación de institución presente en el municipio. Aplica cuando opera a nivel municipal; No aplica en ausencia de la institución.

Con cada uno de los actores se protocolizó el proceso de sensibilización, mediante:

- Entrega de la carta de presentación enviada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES a cada uno de los actores.
- Socialización del proyecto de información en salud del PAI, formalizada mediante el levantamiento del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.
- Registro de entrega de invitaciones a líderes comunitarios y población general.
- Socialización de las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico N° 6 y entrega del mismo.
- Socialización de la agenda de la jornada única y organización de la logística del evento.
- Suministro de información por parte de los funcionarios municipales para contextualizar la situación del municipio respecto al tema tratado.
- Verificación, en coordinación con el/la Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a), de la idoneidad de las instalaciones donde se llevó a cabo la jornada.

- Proceso de selección y convocatoria de los treinta (30) participantes de la población objeto del municipio, en articulación con los actores municipales y líderes comunitarios.

Se hizo entrega de una carpeta debidamente organizada, lo cual se puede verificar a través del oficio remisorio, con la documentación generada en el proceso de coordinación y sensibilización.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Se realizó la Jornada Informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, a cargo de la enfermera(o) con experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el apoyo del/de la comunicador(a) social del equipo ejecutor.

2. Se desarrollaron los siete (7) ejes temáticos definidos en el Anexo Técnico N° 6:

- Oportunidad del esquema de vacunación.
- Gratuidad de las vacunas.
- Enfermedades que se previenen con la vacunación.
- Utilización del carné de vacunación.
- Mitos y verdades de la vacunación.
- Costo-efectividad de las vacunas.
- Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

3. Se aplicó el instrumento de Pretest al inicio de la jornada y de Pos-test al cierre, para medir el avance en conocimientos y prácticas de la población frente a la vacunación.

4. Se realizó la sistematización del proceso educativo y la relatoría de la jornada.

5. Se entregó material de trabajo a los participantes durante la jornada, incluyendo las piezas gráficas de promoción con código QR para su descarga.

6. Se invitó a los participantes a ser actores activos en la difusión de la estrategia, comprometiéndose a compartir las piezas descargadas a través de sus redes sociales personales e institucionales, conforme a lo consignado en el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

III. ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

A continuación se relaciona la entrega y uso de los materiales contemplados en el proyecto (ver Acta de Entrega de Materiales e Insumos anexa). Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 21 - Res. 1597 de 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la jornada informativa en salud pública (Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI). Se certifica expresamente que estos elementos carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
1	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

IV. CONTENIDO DE LA CARPETA ENTREGADA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (DLS)

Se hizo entrega de una carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No ___
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. FORMATO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
13. Oficio Remisorio

Todas las actividades desarrolladas y las entregas de material de apoyo de carácter didáctico e ilustrativo relacionadas anteriormente corresponden al objeto del contrato suscrito por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, y fueron ejecutadas por los siguientes profesionales:

Profesional	Identificación	Cargo y/o responsabilidad
Lebanhaipatra yanes Ruiz	22785623	Enfermera(o) con Experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		Comunicador(a) Social
		Publicista o diseñador gráfico

Nota: se relacionan los perfiles profesionales definidos en el Anexo Técnico N° 6 para el desarrollo de la jornada única; el nombre, número de identificación y cantidad de profesionales por perfil se diligencian conforme al equipo efectivamente asignado en cada municipio.

Para mayor constancia se firma en Sancristobal a los 3 días del mes de Septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Dayana Margarita Jaramillo
CARGO	Sec de salud
MUNICIPIO	Sancristobal
TELÉFONO	3004847435
FIRMA	Dayana Jaramillo

CERTIFICADO DE PERMANENCIA DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN
ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Municipio: Sancristobal

Nombre completo: Claudia patricia yanes Ascla

C.C.: 22785623 **Perfil / Cargo:** Enfermera(o) con Experiencia en el PAI

Se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el/la profesional arriba identificado(a), en su calidad de **ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)** de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, permaneció en esta localidad durante fecha: 3-Sep-2026, en jornada única con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, dirigida a treinta (30) personas del municipio, relacionada en el siguiente cuadro, ejecutando las actividades correspondientes al objeto contractual suscrito entre la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 2929 de 2026 — Anexo Técnico N° 6, para la prestación de los servicios profesionales consistentes en:

Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

JORNADA REALIZADA

Jornada	Temática desarrollada
Jornada única (4 horas)	1. Oportunidad del esquema de vacunación. 2. Gratuidad de las vacunas. 3. Enfermedades que se previenen con la vacunación. 4. Utilización del carné de vacunación. 5. Mitos y verdades de la vacunación. 6. Costo-efectividad de las vacunas. 7. Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO

- Realizar la jornada informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, garantizando la logística para su desarrollo.
- Desarrollar los contenidos relacionados con la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, el esquema de vacunación vigente y los mitos y verdades de la vacunación.
- Aplicar el pretest y el pos-test a los participantes de la jornada.
- Aportar contenido temático a los productos comunicativos generados en el marco de la estrategia.
- Garantizar la logística de la jornada
- Realizar relatoría de la jornada y recopilar evidencias fotográficas, listado de asistencia y demás soportes.

Para constancia se firma en Sancristobal, a los 3 días del mes de Septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Dayana Margenta Jaramillo	Nombre: Claudia patricia yanes Ascla
Cargo: Sec de salud	C.C.: 22785623
Teléfono: 3004847435	Teléfono: 320 870 44 82
Firma: Dayana Jaramillo T	Firma: Claudia patricia yanes Ascla

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 3 del mes de Sep del año 2026, en el Municipio de San Cristobal, las personas que firman el listado anexo a esta acta, seleccionadas de manera concertada con la Dirección Local de Salud (DLS) y el/la líder comunitario(a), y posteriormente convocadas a participar en la *Jornada Informativa de Educación y Comunicación para la Salud* del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientada a fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, hacen constar que el/la profesional de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, antes de dar inicio a la jornada, agradece la participación y disposición de los asistentes y socializa lo siguiente:

- Agradecimiento a los participantes por su asistencia y disposición para el desarrollo de la jornada.
- Presentación del programa y de las actividades a desarrollar durante el encuentro.
- Socialización de la agenda de trabajo de la jornada única y sus respectivas temáticas.
- Presentación del equipo básico de salud a cargo de la jornada: enfermera(o) con experiencia en PAI y comunicador(a) social.
- Aplicación del instrumento de Pretest a los participantes.

1. AGENDA DE LA JORNADA (ENCUENTRO ÚNICO)
Jornada informativa con una intensidad horaria de 4 horas

N°	ACTIVIDAD / TEMÁTICA	RESPONSABLE
1	Instalación, agradecimiento y presentación del equipo básico de salud	Enfermera(o) / Comunicador(a) Social
2	Aplicación de instrumento de Pretest	Enfermera(o) con experiencia en PAI
3	Tema 1: Oportunidad del esquema de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
4	Tema 2: Gratuidad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
5	Tema 3: Enfermedades que se previenen con la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
6	Tema 4: Utilización del carné de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
7	Tema 5: Mitos y verdades de la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
8	Tema 6: Costo-efectividad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
9	Tema 7: Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados	Enfermera(o) con experiencia en PAI
10	Aplicación de instrumento de Pos-test y cierre de la jornada	Enfermera(o) con experiencia en PAI

2. VERIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y como parte del componente de articulación intersectorial del Anexo Técnico N° 6, se dejó abierto un espacio dentro de la presente jornada para indagar, ante el/la representante de la Secretaría de Salud / Dirección Local de Salud del municipio, sobre la vigencia y operancia del Equipo Básico de Salud (EBS) a nivel municipal, dejando la siguiente constancia:

¿Se encuentra vigente y operante el Equipo Básico de Salud a nivel municipal?	**SI ( ) NO ( )**

En caso de NO operancia actual, se deja constancia de las razones manifestadas por la Secretaría de Salud / DLS:

En caso de que el Equipo Básico de Salud SÍ se encuentre vigente y operante, se procede a invitar a un(a) representante del mismo para que se presente ante el auditorio, exponga la forma en que opera actualmente en el municipio y explique el mecanismo de articulación con la presente estrategia, en su calidad de ente regulador y promotor de dicha articulación conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025. Lo anterior queda registrado a través de la firma del/de la representante al final de la presente acta.

Nombre del/de la representante del EBS:	
Cargo / Rol dentro del EBS:	
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	
Firma	

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REDES SOCIALES Y DESCARGA DE PIEZAS (CÓDIGO QR)

En el marco de la estrategia de difusión de la jornada, se invita a los/las participantes a ser actores activos en la divulgación de la información en sus redes sociales personales e institucionales, contribuyendo así a ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la vacunación en el municipio.

Las piezas gráficas y creativos de promoción diseñados para la difusión en redes sociales incluyen un espacio con **código QR**, mediante el cual los/las participantes podrán descargar directamente dichos materiales durante la jornada.

Al escanear el código QR y descargar las piezas, los/las participantes se comprometen a compartirlas a través de sus redes sociales personales e institucionales, apoyando la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación sin barreras en el municipio.

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Se socializa y se deja evidencia de la pieza gráfica con código QR de descarga de la estrategia.	☒ Sí ☐ No

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD



Con el objetivo de hacer seguimiento a la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación y de **recopilar las evidencias de la difusión del contenido**, se socializa adicionalmente un **código QR de acceso al grupo de WhatsApp** de la estrategia. Los/las participantes que se unan a este grupo se comprometen a enviar allí la **captura de pantalla (pantallazo)** del momento en que compartan las piezas gráficas en sus redes sociales personales e institucionales. Estas capturas serán compiladas por el equipo facilitador como evidencia del cumplimiento del compromiso de difusión y como soporte documental de la ejecución de la jornada.

ACUERDOS DE COMPROMISOS CON LOS PARTICIPANTES

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Participar de manera activa y puntual durante toda la jornada informativa de cuatro (4) horas.	☒ Sí ☐ No
Poner en práctica al menos una recomendación aprendida sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles y vacunación.	☒ Sí ☐ No
Compartir lo aprendido con un familiar, vecino o miembro de la comunidad.	☒ Sí ☐ No
Verificar y/o actualizar el esquema de vacunación propio y/o de los menores a su cargo.	☒ Sí ☐ No
Escanear el código QR, descargar las piezas gráficas de la estrategia y compartirlas en redes sociales personales e institucionales.	☒ Sí ☐ No

Los compromisos se leen en voz alta y se validan por aceptación colectiva del grupo (asentimiento verbal o mano alzada); no se requiere firma individual de cada participante.

5. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Para mayor constancia de lo anterior establecido, la DLS certifica y da fe de la actividad desarrollada, para lo cual se firman dos ejemplares del mismo tenor por los intervinientes, a los 3 días del mes de septiembre de la presente anualidad.

Dayana Jaramillo

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Dayana Margarita Jaramillo

Cargo: Sec de Salud

Teléfono: 3004847435

Claudia Patricia Yanez Bello

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

Nombre: Claudia Patricia Yanez Bello

Teléfono: 3208704982

FORMATO DE CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Sancristobal	Fecha de concertación	3- sep- 2026

HACE CONSTAR: QUE:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, en el desarrollo de la estrategia de información en salud, en los municipios priorizados, " Estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles". como mecanismo de reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y la reducción de las enfermedades inmunoprevenible , realizó difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19.

Para la ejecución de esta actividad, se concierta con el/la Secretario(a) de Salud Municipal (o su delegado(a)) la priorización de los siguientes microterritorios o barrios del área urbana, seleccionados por su condición de vulnerabilidad.

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes
1		
2		
3		
4		
5		

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en Sancristobal a los 3 días del mes de septiembre de 2026.

Dayana Taramillo T.

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)

Nombre: Dayana Margarita Taramillo T.
Cargo: Sec de Salud
Teléfono: 3004847435

Claudia patricia yanez bello

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Claudia patricia yanez bello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3208704482

ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Estrategia de IMFORMACION EN SALUD - PAI

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 12.15 y Art. 21 - RES. 1597 DE 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a **herramientas pedagógicas** diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la actividad de capacitación y diálogo de saberes en salud pública (Esquema de Vacunación PAI). Se certifica expresamente que estos elementos **carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional**, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el Capítulo II, Artículo 12, numeral 12.15 y el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Sancristoba los 3 días del mes de Sep de 2026

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Dayana Margarita Tarazzllo T

CARGO: Sec de salud

TELEFONO: 3004847435

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Yelandra patricia Yarazzello

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 3208704482

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

> **Anexo Técnico N° 6:** *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Sancristobal		
Nombre completo	Eder Jimenez Arevalo	**C.C.**	73475645
Responsable de Perifoneo			

HACE CONSTAR: QUE:

Se reúnen los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el Responsable de Perifoneo arriba identificado(a), certifica haber realizado, en el desarrollo de la estrategia de Información en Salud para el fomento de la inmunización de personas y en el marco de la estrategia *Vacunación sin Barreras*, difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana del municipio, impactando a _____ habitantes, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19, para orientar a individuos, familias, comunidad y organizaciones sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y el contagio por COVID-19.

Lo anterior se realizó en los siguientes microterritorios o barrios priorizados por su condición de vulnerabilidad, concertados previamente con la Secretaría de Salud Municipal

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes	Observaciones
1	Eduardo santos	530	
2	Ramonal	300	
3	14 Diciembre	350	
4	Vista Facli	350	
5	Villa Navid	300	
TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)			

Para constancia se firma en Sancristobal a los 3 días del mes de Septiembre de 2026.

Claudia patricia ayarza pallo

QUIEN CERTIFICA — Asesor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Claudia patricia ayarza pallo
Cargo: Enfermera
Teléfono: 320 870 4982

Eder Jimenez A.

QUIEN EJECUTA — Responsable de Perifoneo

Nombre:
Cargo: Perifoneo
Teléfono: 300 847 3380

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Leonel Payares Torres	72300771	Promotor	3205364519	Leopato2009@Hotmail.com	Leonel Payares Torres
16	KATTY Luz Lopez Zapata	45.503.611	Medico (ESE)	3122712259	kaluzlopez@Hotmail.com	Katty Luz Lopez
17	Nalgis Nacira Narvaez Ospino	1050005218	Enfermera	3216475976	Nalgis Narvaez@g.mail.com	Nalgis N.
18	Rosa Angelica villa Castilla	1050007012	Vacunadora	3003454310	rosaangelicavilla castilla@g.muil.com	Rosa Ang
19	Dayana Margarita Jaramillo Torres	1050006779	Secretaria de Salud Alcaldia	3004847435	Secretaria de Salud@sangristobal-bolivar.gov.co	Dayana Jaramillo
20	Sara San Juan Sarabia	52.143.404	Comunida	3046080512	sarasanjuan@g.mail.com	Sara SS
21	Luis Abel Guerrero Zapata	1050007048	Alcaldia Coordinador	3242918478	secretario de salud@sangristobal-bolivar.gov.co	Luis Guerrero
22	Ada Luz, ortiz Utria	1002325153	Auxiliar de enfermeria	3002162261	adaortizutria1924@g.mail.com.	Adaluz.
23	Duquerlis Araujo Ortiz	45748700	Bacteriologa (ESE)	3217132958	duquerlis araujo@g.mail.com.	Duquerlis Ortiz
24	Lili Paza Daza	30898388	comisana Sicologa	3136478973	Lilidaza@g.mail.com	Lili Daza
25	Viki Jaramillo Ortiz	1050004797	Comunidad	3215679163	Vikijaramillo@g.mail.com	Viki Jaramillo ortiz
26	Ana Milena Pino Jaramillo	45748803	Comunidad	3216745096	Ana Milena@g.mail.com	Ana Milena Pino.
27	Manuela Zapata	1050006860	Auxiliar de enfermeria	3242368704	Manuelazapata@g.mail.com.	Manuela zapata
28	Angela Castillo Ortiz	1050005639	Alcaldia	3233369306	angelacastillo@g.mail.com	Angela
29	Daniela Jaramillo Herrera	1050006621	Comunidad	1050006	Daniela Jaramillo090@gmail.com	Daniela
30	Jairo Armando Blanco	1049088259	Comunidad	3045391286	Jairoarmandoblanco@g.mail.com	Jairo Armando.

**Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.*

1- PC-Lideres de grupos organizados Urbano,2- PC-Lideres de grupos organizados Rural,3- PC-Lideres comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Victimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaría de Familia,15- Representante Policía de Infancia y Adolescencia

Yair Eduardo Utria Villareal	1192925701	Comunidad	3008955199	yaireduardo@g.mail.com	Yair Eduardo.

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: Santa Rosa del Sur

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Yulisa Moreno Guerrero	1002325092	Auxiliar Farmacia ESE	3006102484	yulismoreno14@gmail.com	Yulisa M G
2	Neudis Maria Ortiz Ramos	1.050.004219	Auxiliar de enfermeria	3042343510	neudismaria1986@gmail.com	Neudis MOR
3	Andreina niño Ditta	1.044226095	Auxiliar de enfermeria	3127566596	andreinonino@g.mail.com	Andreina niño
4	Dina Luz Capela Lopez	1.043640728	Enfermera	302 200 93 51	capelalopez dinaluz@g.mail.com	Dina luz.
5	Gloria ester Lopez Sara	45748474	Vacunadora	3045373783	gloriatosa@gmail.com	Gloria lopez
6	Daniela Jaramillo Herrera	1050006621	Auxiliar de Enfermeria Alcaldia	3235352799	Jaramillo daniela090@gmail.com	Daniela Jaramillo
7	Neyla Luz Payares Rodriguez	32.655.534	Auxiliar de enfermeria ESE	3014836304	neyparo@Hotmail.com	Neyla Luz Payares R
8	Silvia Castilla Zapata	22.539.955	Auxiliar de enfermeria ESE	3017237699	Silvia Castilla1976@Hotmail.com	Silvia Castilla Zapata
9	Yundris Katerine Mosquera Ortiz	1002325336	Auxiliar de enfermeria ESE	3242618721	YundrisMosqueraOrtiz2003@g.mail.com	Yundris Mosquera
10	Geidy Luz Villa Marrugo	1050004885	Auxiliar de enfermeria CDI	3217926214	Evelin escalante Jaramillo@g.mail.com	Geidy VM
11	Evelin Escalante Jaramillo	1050005278	Auxiliar de enfermeria	3015572349	Evelin escalante Jaramillo@g.mail.com	Evelin E.J
12	Melida Mercedes Guerrero Arias	45748874	Vacunadora ESE	3148948544	gmelidamercedes@g.mail.com	Melida G. A.
13	Angela Maria Utria Orozco	1007236379	Auxiliar de Enfermeria Alcaldia	3117455711	Utriaorozcoangela@gmail.com	Angela Utria.
14	Yasneliz Castilla Molina	1050006477	Auxiliar administrativo (Alcaldia)	3244766094	yasmelys molina@g.mail.com	yasneliz C.

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Sancristobal **FECHA** Sep 3 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Yulisa Moreno Guerrero	1002325092	11	2	3	29	H	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Loma china	3006102484	Yulisa M G
	Neudis mario ortiz Ramos	1.050.004219	11	2	3	40	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Bella vista	3042343510	Neudis MOR
	Andreino niño Ditta	1.044226 095	11	2	3	30	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	14 de Diciembre	3127566596	Andreino Niño
	Dina luz Capeta lopez	1.043640 728	11	2	3	21	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Mutual	14 de Diciembre	3022009351	Dina luz C.
	Gloria ester lopez sara	45748 474	11	2	3	55	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Mutual	14 de Diciembre	3045373783	Gloria Lopez S
	Daniela Jaramillo Herrera	1050006621	11	2	3	30	M	F	1	0	0	?	0	Si		Si	Si	Mutual	Doña nayy	3235352799	Daniela Jaramillo
	Neyla luz Pallares rodriguez	32.655.534	11	2	3	65	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	San Jose	3014836304	Neyla Pallares R
	Silvia Castilla zapata	22.539.955	11	2	3	50	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Nuevo	3017237699	Silvia Castilla z
	Yundris Katerine Mosquera ortiz	10023253 36	11	2	3	23	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	14 de Diciembre	3242618721	Yundris Mosq.
	Geidy luz Villa Mango	1050004885	11	2	3	37	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio nuevo	3217926214	Geidy VM

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Sancintobal **FECHA** 3 - Sep - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Evelin Escalante Jaramillo	1050005278	11	2	3	37	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Candelaria	3015572349	Evelin E.J.
	Melida Mercedes Guerrero Arias	45748874	11	2	3	44	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Nuevo	31489485 44	Melida G. A.
	Angela Maria Utria Orozco	1007236379	11	2	3	25	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Nuevo	3117455711	Angela UTria
	Yasmelis Castilla molina	1050006477	11	2	3	31	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Bajo Fresco	3244766094	Yasmelis C
	Leonel Payares Torres	72300771	11	2	3	58	H	M	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Nuevo	3205364519	Leonel Payares Torres.
	Katty Luz Lopez Zapata	45.503.611	11	2	3	54	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Sura	Bajo Fresco	3122712259	Katty Luz Lopez
	Naigis Nacira Narvaez Espino	1050005218	10	2	3	37	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Doña Nayy	32164759 76	Naigis N. N. E.
	Rosa Angelica Villa Castilla	1050007012	10	2	3	29	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Candelaria	3003454319	Rosa Ave
	Dayana Margarita Jaramillo Torres	1050006739	10	2	3	32	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Sanitas	Bajo Fresco	3004847435	Sara S
	Sara Sanjuan Sarabia	52.143.404	M	2	3	66	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Nuevo	3046080512.	Sara S S

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: San cristobal **FECHA** 3- sep - 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Luis Abel Guerrero	1050007048	11	2	3	28	H	H	1	0	0	1	0	si		si	si	Mutual	Barro Nuevo	3242918478	Luis Abel G.
	Adaluz ortiz ulrio	1002325153	11	2	3	31	H	F	1	0	0	1	0	Si		si	s,	Mutual	Bajo Fresno	3002162261	Adaluz.
	Dogueris Araujo	45748700	11	2	3	46	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Nuevo	3217132958	Dogueris Ortiz
	Lili Daza Daza	30898388	10	2	3	47	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Nueva EPS	Loma China	3136478973	Lili Daza Daza
	Viki Jaramillo ariz	1050004797	11	2	3	38	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Sura	Calle las Flores	3215679163	Viki Jaramillo
	Ana Milena Pino Jaramillo	45748803	11	2	3	45	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Calle las Flores	3216745096	Ana Milena P.
	Manuela Zapata Jaramillo	1050006860	11	2	3	30	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	eduardo Santo	3242368704	Manuela Zapata.
	Angela castillo ortiz	1050005639	11	2	3	35	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Sector laguna.	3233369306	Angela Castillo O.
	Jairo Armando Blanco	1049088259	11	2	3	19	H	H	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Sanidad	Maria la Bajo	3045391286	Jairo Armando B.
	Yair Eduardo Ulrio Villareal	1192425701	11	2	3	25	H	H	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Sura	Calle el Comercio	3008955199	Yair Eduardo U.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Sancristobal **FECHA** 3 - Sep - 2026

CONVENCIONES - CODIFICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL (diligenciar con el código correspondiente)

POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	
1	PC-Líderes de grupos organizados Urbano
2	PC-Líderes de grupos organizados Rural
3	PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas
4	PC-Población LGBTIQ+
5	PC-Víctimas del conflicto armado
6	PC-Población con discapacidad
7	PC-Población migrante
8	PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad
9	Padres y/o cuidadores de niños
10	Representante Dirección Local de Salud
11	Representante de la ESE
12	Representante Sector Educativo
13	Representante del ICBF
14	Representante Comisaría de Familia
15	Representante Policía de Infancia y Adolescencia

TIPO DE ARTICULACIÓN	
1	Sectorial
2	Intersectorial
3	Transectorial

CURSO DE VIDA	
1	Adolescencia
2	Juventud
3	Adultez
4	Adulto mayor

SEXO	
M	Mujer
H	Hombre
I	Intersexual

IDENTIDAD DE GÉNERO	
M	Masculino
F	Femenino
MT	Mujer Trans
HT	Hombre Trans
O	Otro

ORIENTACIÓN SEXUAL	
1	Heterosexual
2	Homosexual
3	Bisexual
4	Pansexual
5	Asexual
6	Prefiere no responder
7	Otra

PCD	
0	Ninguna
1	Discapacidad Física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad Visual
4	Discapacidad Psicosocial
5	Discapacidad múltiple
6	Discapacidad cognitiva o intelectual
7	Discapacidad sordo-ceguera

SECTORES SOCIALES	
0	Ninguna
1	Comunidades campesinas rurales
2	Persona víctima del conflicto armado
3	Persona habitante de calle
4	Persona privada de la libertad
5	Profesional del sector
6	Persona migrante, refugiada y/o retornada
7	Persona víctima de trata de personas
8	Persona en situación de desplazamiento

GRUPO ÉTNICO	
0	Ninguna
1	Población Negra
2	Afrocolombiano
3	Pueblo Raizal
4	Comunidades Palenqueras
5	Pueblos Rrom - Gitanos
6	Pueblos y Comunidades Indígenas
9	Firmante del Acuerdo de Paz
10	Mujeres Cabeza de Hogar
11	Hombre Cabeza de Hogar

GESTANTE/LACTANTE	
Sí	Persona gestante y/o lactante
No	No gestante ni lactante

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO N° 6

"IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, CON TEMAS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA REGULAR DE INMUNIZACIONES, LA INMUNIZACIÓN CONTRA COVID 19 Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES".

CALAMAR

- OFICIO REMISORIO
- ACTA DE CONTINGENCIA. (SI LA HUBO)
- CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
- CERTIFICADO DE PERMANENCIA DEL EQUIPO EJECUTOR EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN.
- ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO
- ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS
- CERTIFICACION DE EJECUCION DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS.
- LISTADOS DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 7 de Sep de 2026

Doctor(a): Neilith Moreno Martinez
Secretario(a) de salud
Municipio de Calamar

ASUNTO: Archivo de documentos relacionados con el Contrato N° 2929 del 30 de enero del 2026, Anexo N° 6

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **EJECUCIÓN**, contempladas en el Contrato Interadministrativo **2929 del 30 de enero de 2026,** suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y la ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles PAI específicamente el **Anexo Técnico N° 6,** "Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.".

Carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. Formato de diseño y validación de material pedagógico
13. Oficio Remisorio

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO

NOMBRE: Neilith Moreno Martinez
CARGO: Sec de salud
TEL/CEL: 3106426601
FIRMA: Neilith Moreno
FECHA: 7- Sep- 2026

Atentamente,

Yolanda Patricia Yanes Solis
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Yolanda Patricia Yanes
Teléfono: 3208704982

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Calamar, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, identificada con NIT N.° 806.007.002-0, cumplió a cabalidad con todas y cada una de las actividades de sensibilización y ejecución, en desarrollo del Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026 - Anexo Técnico N° 6, suscrito entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para la prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión consistentes en:

"Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles" - Anexo Técnico N° 6 "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles".

El presente certificado deja constancia integral y descriptiva de la totalidad de las actividades desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio, de manera que, aun en ausencia de los demás soportes documentales generados durante la ejecución (actas, listados, certificados de permanencia y demás anexos), el presente documento sea prueba suficiente del cumplimiento del objeto contractual.

I. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Acciones desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio:

1. Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES ante las autoridades e instituciones municipales.

2. Reunión con Neilith Moreno M., funcionario(a) de la Secretaría de Salud Municipal, y concertación de fecha, lugar y logística para el desarrollo de la jornada informativa, dejando constancia mediante el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

El/la profesional del equipo ejecutor realizó la coordinación con los actores del municipio, con el propósito de presentar la estrategia de información en salud del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), haciendo énfasis en los objetivos, el alcance, la población objeto y la agenda de la jornada única.

Actores municipales convocados:

Institución presente en el municipio	Aplica/No aplica
Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a) / Dirección Local de Salud (DLS).	Aplica
Representante de la E.S.E.	Aplica
Representante del Sector Educativo.	Aplica
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	Aplica
Representante de la Comisaría de Familia.	Aplica
Representante de la Personería Municipal.	Aplica
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	Aplica
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	Aplica

Relación de institución presente en el municipio. Aplica cuando opera a nivel municipal; No aplica en ausencia de la institución.

Con cada uno de los actores se protocolizó el proceso de sensibilización, mediante:

- Entrega de la carta de presentación enviada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES a cada uno de los actores.
- Socialización del proyecto de información en salud del PAI, formalizada mediante el levantamiento del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.
- Registro de entrega de invitaciones a líderes comunitarios y población general.
- Socialización de las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico N° 6 y entrega del mismo.
- Socialización de la agenda de la jornada única y organización de la logística del evento.
- Suministro de información por parte de los funcionarios municipales para contextualizar la situación del municipio respecto al tema tratado.
- Verificación, en coordinación con el/la Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a), de la idoneidad de las instalaciones donde se llevó a cabo la jornada.

- Proceso de selección y convocatoria de los treinta (30) participantes de la población objeto del municipio, en articulación con los actores municipales y líderes comunitarios.

Se hizo entrega de una carpeta debidamente organizada, lo cual se puede verificar a través del oficio remisorio, con la documentación generada en el proceso de coordinación y sensibilización.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Se realizó la Jornada Informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, a cargo de la enfermera(o) con experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el apoyo del/de la comunicador(a) social del equipo ejecutor.

2. Se desarrollaron los siete (7) ejes temáticos definidos en el Anexo Técnico N° 6:

- Oportunidad del esquema de vacunación.
- Gratuidad de las vacunas.
- Enfermedades que se previenen con la vacunación.
- Utilización del carné de vacunación.
- Mitos y verdades de la vacunación.
- Costo-efectividad de las vacunas.
- Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

3. Se aplicó el instrumento de Pretest al inicio de la jornada y de Pos-test al cierre, para medir el avance en conocimientos y prácticas de la población frente a la vacunación.

4. Se realizó la sistematización del proceso educativo y la relatoría de la jornada.

5. Se entregó material de trabajo a los participantes durante la jornada, incluyendo las piezas gráficas de promoción con código QR para su descarga.

6. Se invitó a los participantes a ser actores activos en la difusión de la estrategia, comprometiéndose a compartir las piezas descargadas a través de sus redes sociales personales e institucionales, conforme a lo consignado en el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

III. ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

A continuación se relaciona la entrega y uso de los materiales contemplados en el proyecto (ver Acta de Entrega de Materiales e Insumos anexa). Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 21 - Res. 1597 de 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la jornada informativa en salud pública (Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI). Se certifica expresamente que estos elementos carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
1	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logistica	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

IV. CONTENIDO DE LA CARPETA ENTREGADA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (DLS)

Se hizo entrega de una carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No ___
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. FORMATO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
13. Oficio Remisorio

Todas las actividades desarrolladas y las entregas de material de apoyo de carácter didáctico e ilustrativo relacionadas anteriormente corresponden al objeto del contrato suscrito por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, y fueron ejecutadas por los siguientes profesionales:

Profesional	Identificación	Cargo y/o responsabilidad
Claudia Patricia Marmolejo Bet	22785623	Enfermera(o) con Experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
		Comunicador(a) Social
		Publicista o diseñador gráfico

Nota: se relacionan los perfiles profesionales definidos en el Anexo Técnico N° 6 para el desarrollo de la jornada única; el nombre, número de identificación y cantidad de profesionales por perfil se diligencian conforme al equipo efectivamente asignado en cada municipio.

Para mayor constancia se firma en Calamar a los 7 días del mes de septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Neilth Moreno Martinez
CARGO	Sec de salud
MUNICIPIO	Calamar
TELÉFONO	3104926601
FIRMA	Neilth Moreno

CERTIFICADO DE PERMANENCIA DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN
ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Municipio: Calamar

Nombre completo: Claudia patricia ayala pitto

C.C.: 22785623 **Perfil / Cargo:** Enfermera(o) con Experiencia en el PAI

Se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el/la profesional arriba identificado(a), en su calidad de **ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)** de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, permaneció en esta localidad durante fecha: _____, en jornada única con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, dirigida a treinta (30) personas del municipio, relacionada en el siguiente cuadro, ejecutando las actividades correspondientes al objeto contractual suscrito entre la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 2929 de 2026 — Anexo Técnico N° 6, para la prestación de los servicios profesionales consistentes en:

Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

JORNADA REALIZADA

Jornada	Temática desarrollada
Jornada única (4 horas)	1. Oportunidad del esquema de vacunación. 2. Gratuidad de las vacunas. 3. Enfermedades que se previenen con la vacunación. 4. Utilización del carné de vacunación. 5. Mitos y verdades de la vacunación. 6. Costo-efectividad de las vacunas. 7. Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO

- Realizar la jornada informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, garantizando la logística para su desarrollo.
- Desarrollar los contenidos relacionados con la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, el esquema de vacunación vigente y los mitos y verdades de la vacunación.
- Aplicar el pretest y el pos-test a los participantes de la jornada.
- Aportar contenido temático a los productos comunicativos generados en el marco de la estrategia.
- Garantizar la logística de la jornada
- Realizar relatoría de la jornada y recopilar evidencias fotográficas, listado de asistencia y demás soportes.

Para constancia se firma en Calamar, a los 7 días del mes de Septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Neslith moreno martinez	Nombre: Claudia patricia ayala.
Cargo: sec de salud	C.C.: 22785623
Teléfono: 3106426601	Teléfono: 3208704482
Firma: Neslith Moreno	Firma: Claudia patricia ayala

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 7 del mes de Sep del año 2026, en el Municipio de Calamar, las personas que firman el listado anexo a esta acta, seleccionadas de manera concertada con la Dirección Local de Salud (DLS) y el/la líder comunitario(a), y posteriormente convocadas a participar en la *Jornada Informativa de Educación y Comunicación para la Salud* del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientada a fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, hacen constar que el/la profesional de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, antes de dar inicio a la jornada, agradece la participación y disposición de los asistentes y socializa lo siguiente:

- Agradecimiento a los participantes por su asistencia y disposición para el desarrollo de la jornada.
- Presentación del programa y de las actividades a desarrollar durante el encuentro.
- Socialización de la agenda de trabajo de la jornada única y sus respectivas temáticas.
- Presentación del equipo básico de salud a cargo de la jornada: enfermera(o) con experiencia en PAI y comunicador(a) social.
- Aplicación del instrumento de Pretest a los participantes.

1. AGENDA DE LA JORNADA (ENCUENTRO ÚNICO)
Jornada informativa con una intensidad horaria de 4 horas

N°	ACTIVIDAD / TEMÁTICA	RESPONSABLE
1	Instalación, agradecimiento y presentación del equipo básico de salud	Enfermera(o) / Comunicador(a) Social
2	Aplicación de instrumento de Pretest	Enfermera(o) con experiencia en PAI
3	Tema 1: Oportunidad del esquema de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
4	Tema 2: Gratuidad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
5	Tema 3: Enfermedades que se previenen con la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
6	Tema 4: Utilización del carné de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
7	Tema 5: Mitos y verdades de la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
8	Tema 6: Costo-efectividad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
9	Tema 7: Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados	Enfermera(o) con experiencia en PAI
10	Aplicación de instrumento de Pos-test y cierre de la jornada	Enfermera(o) con experiencia en PAI

2. VERIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y como parte del componente de articulación intersectorial del Anexo Técnico N° 6, se dejó abierto un espacio dentro de la presente jornada para indagar, ante el/la representante de la Secretaría de Salud / Dirección Local de Salud del municipio, sobre la vigencia y operancia del Equipo Básico de Salud (EBS) a nivel municipal, dejando la siguiente constancia:

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

¿Se encuentra vigente y operante el Equipo Básico de Salud a nivel municipal?	**SI ( ) NO ( )**

En caso de NO operancia actual, se deja constancia de las razones manifestadas por la Secretaría de Salud / DLS:

En el momento no esta funcionando equipos Basicos

En caso de que el Equipo Básico de Salud SÍ se encuentre vigente y operante, se procede a invitar a un(a) representante del mismo para que se presente ante el auditorio, exponga la forma en que opera actualmente en el municipio y explique el mecanismo de articulación con la presente estrategia, en su calidad de ente regulador y promotor de dicha articulación conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025. Lo anterior queda registrado a través de la firma del/de la representante al final de la presente acta.

Nombre del/de la representante del EBS:	
Cargo / Rol dentro del EBS:	
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	
Firma	

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REDES SOCIALES Y DESCARGA DE PIEZAS (CÓDIGO QR)

En el marco de la estrategia de difusión de la jornada, se invita a los/las participantes a ser actores activos en la divulgación de la información en sus redes sociales personales e institucionales, contribuyendo así a ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la vacunación en el municipio.

Las piezas gráficas y creativos de promoción diseñados para la difusión en redes sociales incluyen un espacio con **código QR**, mediante el cual los/las participantes podrán descargar directamente dichos materiales durante la jornada.

Al escanear el código QR y descargar las piezas, los/las participantes se comprometen a compartirlas a través de sus redes sociales personales e institucionales, apoyando la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación sin barreras en el municipio.

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Se socializa y se deja evidencia de la pieza gráfica con código QR de descarga de la estrategia.	☒ Sí ☐ No

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD



Con el objetivo de hacer seguimiento a la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación y de **recopilar las evidencias de la difusión del contenido**, se socializa adicionalmente un **código QR de acceso al grupo de WhatsApp** de la estrategia. Los/las participantes que se unan a este grupo se comprometen a enviar allí la **captura de pantalla (pantallazo)** del momento en que compartan las piezas gráficas en sus redes sociales personales e institucionales. Estas capturas serán compiladas por el equipo facilitador como evidencia del cumplimiento del compromiso de difusión y como soporte documental de la ejecución de la jornada.

ACUERDOS DE COMPROMISOS CON LOS PARTICIPANTES

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Participar de manera activa y puntual durante toda la jornada informativa de cuatro (4) horas.	☒ Sí ☐ No
Poner en práctica al menos una recomendación aprendida sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles y vacunación.	☒ Sí ☐ No
Compartir lo aprendido con un familiar, vecino o miembro de la comunidad.	☒ Sí ☐ No
Verificar y/o actualizar el esquema de vacunación propio y/o de los menores a su cargo.	☒ Sí ☐ No
Escanear el código QR, descargar las piezas gráficas de la estrategia y compartirlas en redes sociales personales e institucionales.	☒ Sí ☐ No

Los compromisos se leen en voz alta y se validan por aceptación colectiva del grupo (asentimiento verbal o mano alzada); no se requiere firma individual de cada participante.

5. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Para mayor constancia de lo anterior establecido, la DLS certifica y da fe de la actividad desarrollada, para lo cual se firman dos ejemplares del mismo tenor por los intervinientes, a los 7 días del mes de Sep de la presente anualidad.

Nelith Moreno

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Nelith Moreno Martinez

Cargo: Sec de Salud

Teléfono: 3106426601

Claudia patricia yanes bello

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

Nombre: Claudia patricia yanes bello

Teléfono: 3208704492

FORMATO DE CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Calamar	Fecha de concertación	7 - sep - 2026

HACE CONSTAR: QUE:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, en el desarrollo de la estrategia de información en salud, en los municipios priorizados, " Estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles". como mecanismo de reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y la reducción de las enfermedades inmunoprevenible , realizó difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19.

Para la ejecución de esta actividad, se concierta con el/la Secretario(a) de Salud Municipal (o su delegado(a)) la priorización de los siguientes microterritorios o barrios del área urbana, seleccionados por su condición de vulnerabilidad.

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes
1	Villa Lita	200
2	Brisa del Magdalena	600
3	La fortuna	700
4	Stp	1000
5	Corea	300

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en Calamar a los 7 días del mes de septiembre de 2026.

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)
Nombre: Neith Moreno Martinez
Cargo: Sec de salud
Teléfono: 3106426601

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES
Nombre: Yolanda Patricia Yanez Ruiz
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3208704482

ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Estrategia de IMFORMACION EN SALUD - PAI

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 12.15 y Art. 21 - RES. 1597 DE 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a **herramientas pedagógicas** diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la actividad de capacitación y diálogo de saberes en salud pública (Esquema de Vacunación PAI). Se certifica expresamente que estos elementos **carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional**, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el Capítulo II, Artículo 12, numeral 12.15 y el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logistica	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable		Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café		Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Cabimas a los 7 días del mes de Sep de 2026

Herilith Moreno Martinez
QUIEN RECIBE

NOMBRE: Herilith Moreno Martinez
CARGO: Sec de salud
TELEFONO: 3106426601

Claudia patricia Yanez Acosta
QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Claudia patricia Yanez Acosta
CARGO: Enfermera
TELEFONO: 3208704482

E.S.E. HOSPITAL

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Calamar		
Nombre completo	Guillermo cueto fernandez	**C.C.**	73265051
Responsable de Perifoneo	Guillermo cueto fernandez		

HACE CONSTAR: QUE:

Se reúnen los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el Responsable de Perifoneo arriba identificado(a), certifica haber realizado, en el desarrollo de la estrategia de Información en Salud para el fomento de la inmunización de personas y en el marco de la estrategia *Vacunación sin Barreras*, difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana del municipio, impactando a _____ habitantes, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19, para orientar a individuos, familias, comunidad y organizaciones sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y el contagio por COVID-19.

Lo anterior se realizó en los siguientes microterritorios o barrios priorizados por su condición de vulnerabilidad, concertados previamente con la Secretaría de Salud Municipal

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes	Observaciones
1	Villa Litra	200	
2	Brra di magdalena	600	
3	La fortuna	700	
4	Slip	1000	
5	corea	300	

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		

Para constancia se firma en Calamar a los 7 días del mes de septiembre de 2026.

Claudia patricia yanez pedro

QUIEN CERTIFICA — Asesor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Claudia patricia yanez pedro
Cargo: enfermera
Teléfono: 3208704482

Guillermo Cueto Fdz.

QUIEN EJECUTA — Responsable de Perifoneo

Nombre: Guillermo cueto fernandez
Cargo: Perifoneo
Teléfono: 3217592802

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Caloimar **FECHA** 7- Sep- 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Neilith Moreno Martin	1051363298	10	2	3	26	M	F	1	0	0	0	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Arriba	3106426601	Neilith Moreno
	Ukidis Rodriguez Castillo	1051361804	10	2	3	30	M	F	1	0	0	0	0	Si		Si	Si	Mutual	Sleep	3017199790	
	Rocio Pallares Moreno	1051357082	10	2	3	39	M	F	1	0	0	0	0	Si		Si	Si	Mutual	Buenos aires	3215502064	Rocio Pallares
	Marby Mezabustamante	22797273	11	2	3	49	M	F	1	0	0	0	0	Si		Si	Si	Mutual	la fortuna	3226686873	Marby Mezab
	Monica Isabel Villadiego	30846595	10	2	3	51	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	barrio Amigo	3105105061	
	Veronica Martinez Noriega	30843965	11	2	3	45	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	barrio centro	3016184001	Veronica
	Yolima Martinez Alvarez	30244248	11	2	3	44	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	barrio sleep	3016895751	
	Merys Pinilla tejan	30895242	11	2	3	56	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Horaxego	3106758133	Merys Pinilla
	Karelys Guale Ortiz	1051361257	10	2	3	31	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Salud Total	Barrio sleep	3013957890	Karelys Guale
	Maria Ospino Ortiz	1002410970	11	2	3	29.	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio arriba	3113359736	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Calamar **FECHA** 7 - sep - 2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Carmen Jimenez Jimenez	30846121	11	2	3	60	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Sleep	3012371998	Carmen Jimenez
	Eilim Hach benedetz	1051337958	10	2	3	37	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Nueva EPS	Barrio Suve	3012724192	Eilim Hach
	Claudia Miler ORTIZ	30897041	10	2	3	49	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Centro	3002980334.	Claudia Miler
	Diria Mendoza Guerrero	22843745	11	2	3	69	M	F	1	P	0	0	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Fortuna	3052618824	Diria Mendoza
	Manela Berrio batista	22974595	11	2	3	69	M	F	1	P	0	0	0	Si		Si	Si	Nueva EPS	Barrio Fortuna	3015745698.	Manela Berrio
	Mario Valderrama de la cruz.	8759724.	10	2	3	62.	H	M	1	0	0	0	0	Si		Si	Si	Mutual.	Barrio Arriba.	3003119176.	Mario Valderrama
	Yeirs Perez charis	1067594362	11	2	3	34	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Sleep.	3127527529.	
	Aibade Jesus Jimenez Jimenez	22842227	11	2	3	62	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Nueva EPS.	Barrio Fortuna.	3008195761.	Aibade Jimenez
	Brayan Vivero Vega.	1051363287	10	2	3	27	H	M	1	0	0	N	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Sleep.	3233403258	
	Roque Jacinto cardona Mejia.	73269202	10	2	3	52	H	M	1	0	0	N	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Arriba.	3116708335	Roque Cardona

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Collamar **FECHA** 7 - Sep. 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Yelitza Alvarez Ospino.	1051362087	10	2	3	29	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio centro	3242075367	Yelitza alvarez.
	Ana María alvarez Reales.	30896650	10	2	3	50	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual.	Barrio arriba.	3023022701	Ana María Alvarez.
	Gradis reales rivera.	1051362190.	11	2	3	29.	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual.	Barrio Correa.	3122904449.	Gradis reales.
	Meira Toro redondo	1065589969	11	2	3	40	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Salud Total	Barrio crespo	3104276041	Meira Toro.
	idela Cueto hernandez.	30897020	10	2	3	50	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Sector iglesia	3155483577	idela Cueto.
	Jimy Rivero Montero Sci	73271514	10	2	3	40	H	M	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio Girardo.	3215324987	
	María estrada Rodriguez.	1051360296	10	2	3	32	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio arriba.	3208560052.	maría estrada
	Yaniris ospino Pereira.	30843667	11	2	3	43	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual.	Barrio arriba.	3135411 4.	Yaniris ospino.
	Liliana Herrera Contreras.	22658993.	10	2	3	42.	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Barrio el bosquillo.	3136492500	Liliana Herrera.
	María José Amzola catalan.	30844746.	10	2	3	41	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Sanitas	Barrio Centro	3214734241	María Amzola.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Calamar **FECHA** 7 - sep- 26

CONVENCIONES - CODIFICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL (diligenciar con el código correspondiente)

POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	
1	PC-Líderes de grupos organizados Urbano
2	PC-Líderes de grupos organizados Rural
3	PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas
4	PC-Población LGBTIQ+
5	PC-Víctimas del conflicto armado
6	PC-Población con discapacidad
7	PC-Población migrante
8	PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad
9	Padres y/o cuidadores de niños
10	Representante Dirección Local de Salud
11	Representante de la ESE
12	Representante Sector Educativo
13	Representante del ICBF
14	Representante Comisaría de Familia
15	Representante Policía de Infancia y Adolescencia

TIPO DE ARTICULACIÓN	
1	Sectorial
2	Intersectorial
3	Transectorial

CURSO DE VIDA	
1	Adolescencia
2	Juventud
3	Adultez
4	Adulto mayor

SEXO	
M	Mujer
H	Hombre
I	Intersexual

IDENTIDAD DE GÉNERO	
M	Masculino
F	Femenino
MT	Mujer Trans
HT	Hombre Trans
O	Otro

ORIENTACIÓN SEXUAL	
1	Heterosexual
2	Homosexual
3	Bisexual
4	Pansexual
5	Asexual
6	Prefiere no responder
7	Otra

PCD	
0	Ninguna
1	Discapacidad Física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad Visual
4	Discapacidad Psicosocial
5	Discapacidad múltiple
6	Discapacidad cognitiva o intelectual
7	Discapacidad sordo-ceguera

SECTORES SOCIALES	
0	Ninguna
1	Comunidades campesinas rurales
2	Persona víctima del conflicto armado
3	Persona habitante de calle
4	Persona privada de la libertad
5	Profesional del sector
6	Persona migrante, refugiada y/o retornada
7	Persona víctima de trata de personas
8	Persona en situación de desplazamiento

GRUPO ÉTNICO	
0	Ninguna
1	Población Negra
2	Afrocolombiano
3	Pueblo Raizal
4	Comunidades Palenqueras
5	Pueblos Rrom - Gitanos
6	Pueblos y Comunidades Indígenas
9	Firmante del Acuerdo de Paz
10	Mujeres Cabeza de Hogar
11	Hombre Cabeza de Hogar

GESTANTE/LACTANTE	
Sí	Persona gestante y/o lactante
No	No gestante ni lactante

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: Colomar

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Nellith Moreno Martinez	1051363298	Alcaldia Secde salud	3106426601	sec.Saludecalamar-bolivar.gov.co	
2	Heidis Rodriguez Cantillo	1051361804	Administradora en salud Alcaldia	30171997 90	Rodrigucantillo23@gmail.com	
3	Rocio pallares moreno	1051357082	Atencion primera Infancia Alcaldia	3215502064	Rociopamoz@gmail.com	Rocio Pallares
4	Marzy Meza bustamante.	22797273.	AUX en enfermeria - Vacunacion	3226686873	Martinez3785@gmail.com	
5	Monica Blanquicet Villadiego	30896595.	Aux. Area de la salud.	3105105061	monicablanquicetv@gmail.com.	
6	Veruska Martinez Monesa.	30893965	Aux. area de la salud.	3016189001.	verumartinez@hotmail.com.	
7	Yolima Martinez Alvarez	30844248	Aux en el area de la salud	3016095751	Martinezyolima337@gmail.com.	
8	Merys Pinilla Tejan	30895242	Aux en enfermeria	3106758133	Jomepi2018@gmail.com	
9	Karelys Guale ORTIZ	1051361257	Aux en enfermeria	3013957840	karelis.guale.ortiz@hotmail.com	Karelis Guale
10	Maria Fernanda Ospino Ortiz.	1002410970	Enfermera superior.	3133597436	PaiESEOspitallocaldelamar@gmail.com.	
11	Karen elena Jimenez Jimenez.	30896121	Aux en enfermeria	3012571998	Karenelenajimenez875@gmail.com.	
12	Elizma Mach bermudez	1051357958	NUTRICIONISTA	3012724192	Elmillach23@gmail.com.	
13	Claudia Mier ORTIZ	30897041	Aux enfermeria	3002980334	Claudiamierortiz@gmail.com	
14	Dilia esther Mendoza Guerrero	22843745	Aux en el area de la salud	3052618821	Mendozaguerrero@hotmail.com.	

E.S.E. HOSPITAL

ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Mariela Benito baptista	22974595	Aux area de la salud.	3045763698	Mariela benitobautista@gmail.com	Mariela Benito
16	Mario Valderrama de la cruz	8759724	Tecnico Mercadeo	3003119176	valderramamario c@gmail.com	Mario Valderrama.
17	Yeiris Perez Charis.	1067.594362.	Aux. enfermería	3127527529.	YeirisPerez300x@icloud.com	
18	Alba de Jesus Jimenez Jimenez.	22844227.	Aux. enfermería.	3008195761.	albadejesusjimenez@gmail.com	Alba Jimenez
19	Brayan Rivera Vega.	1051363287.	Tecnologo en sistema.	3233403258.	Brianrivera0304@gmail.com.	
20	Roque Jacinto Cardona Mesa.	73269202	Apoyo en salud.	3116708335	Roquecardona1974@gmail.com.	Roque cardona.
21	Yelitza alvarez ospino.	1051362087.	Aux. en enfermería	3242075367.	yelitza9030@gmail.com.	yelitza Alvarez ospino
22	Ana María Alvarez reales	30896650	Aux. enfermería.	3023032701.	anamaria alvarez@gmail.com	Ana Maria alvarez.
23	Gradis reales rivera.	1051362190	Aux. enfermería.	3122904999.	Gradisreales@hotmail.com.	Gradis reales.
24	Meira Toro redondo	1065587969.	Aux. enfermería.	3104276041.	Yeiritororedondo@hotmail.com.	Meira Toro redondo
25	Idela Cuello Hernandez.	30897020.	Secretaria de educacion	3155483527.	idelacuello@hotmail.com.	Idela Cuello.
26	Jimy rivero Montesoza.	73271514	Coordinador de Salud Publica	3215324982.	Gimyrivero@hotmail.com.	
27	Maria estrada rodriguez.	1051360296.	Aux. en enfermería	3208560052	mariaestrada@hotmail.com	maria estrada
28	Yaniris ospino Perea.	30843667.	Aux enfermería.	3135411441	Yaniris ospino@hotmail.com.	Yaniris ospino.
29	Liliana Herrera contreras	22658993	Aux enfermería	3136492500	lilianaherrera@hotmail.com.	Liliana Herrera
30	María arrozola catalan.	30844746	Sec de educación	3214734241.	mariajoseamzola@gmail.com.	María arrozola.

**Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.*

1- PC-Lideres de grupos organizados Urbano,2- PC-Líderes de grupos organizados Rural,3- PC-Lideres comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Víctimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaría de Familia,15- Representante Policía de Infancia y Adolescencia

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-3

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO N° 6

"IMPLEMENTAR INTERVENCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VACUNACIÓN SIN BARRERAS, CON TEMAS RELACIONADOS A LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA REGULAR DE INMUNIZACIONES, LA INMUNIZACIÓN CONTRA COVID 19 Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES".

CORDOBA

- OFICIO REMISORIO
- ACTA DE CONTINGENCIA. (SI LA HUBO)
- CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
- CERTIFICADO DE PERMANENCIA DEL EQUIPO EJECUTOR EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN.
- ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO
- ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS
- CERTIFICACION DE EJECUCION DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS.
- LISTADOS DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL Y CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.

Morales, DT 9 de sep de 2026

Doctor(a): Julia Maria Narvaez Medina
Secretario(a) de salud
Municipio de cordoba

ASUNTO: Archivo de documentos relacionados con el Contrato N° 2929 del 30 de enero del 2026, Anexo N° 6

Cordial Saludo y Éxitos en sus labores diarias

Adjunto a la presente, se hace entrega de una carpeta que incluye la documentación relacionada con las actividades de la etapa de **EJECUCIÓN**, contempladas en el Contrato Interadministrativo **2929 del 30 de enero de 2026**, suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOLIVAR y la ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para ser archivada en su despacho, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondientes a la Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles PAI específicamente el **Anexo Técnico N° 6,** "Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.".

Carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. Formato de diseño y validación de material pedagógico
13. Oficio Remisorio

Atentamente,

Eduardo Patricia Narvaez Bello
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Eduardo Patricia Narvaez B
Teléfono: 320 870 4982

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO
NOMBRE: Julia Narvaez M.
CARGO: Sec de Salud
TEL/CEL: 3106945187
FIRMA: Julia Narvaez M.
FECHA: 09/09/26

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Corolado, se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, identificada con NIT N.° 806.007.002-0, cumplió a cabalidad con todas y cada una de las actividades de sensibilización y ejecución, en desarrollo del Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026 - Anexo Técnico N° 6, suscrito entre la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR** y la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, para la prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión consistentes en:

"Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles" - Anexo Técnico N° 6 "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles".

El presente certificado deja constancia integral y descriptiva de la totalidad de las actividades desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio, de manera que, aun en ausencia de los demás soportes documentales generados durante la ejecución (actas, listados, certificados de permanencia y demás anexos), el presente documento sea prueba suficiente del cumplimiento del objeto contractual.

I. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Acciones desarrolladas por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES en el municipio:

1. Entrega de cartas de presentación enviadas por el Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES ante las autoridades e instituciones municipales.

2. Reunión con Julia Maria Narvaez funcionario(a) de la Secretaría de Salud Municipal, y concertación de fecha, lugar y logística para el desarrollo de la jornada informativa, dejando constancia mediante el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

El/la profesional del equipo ejecutor realizó la coordinación con los actores del municipio, con el propósito de presentar la estrategia de información en salud del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), haciendo énfasis en los objetivos, el alcance, la población objeto y la agenda de la jornada única.

Actores municipales convocados:

Institución presente en el municipio	Aplica/No aplica
Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a) / Dirección Local de Salud (DLS).	Aplica
Representante de la E.S.E.	Aplica
Representante del Sector Educativo.	Aplica
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	Aplica
Representante de la Comisaría de Familia.	Aplica
Representante de la Personería Municipal.	Aplica
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	Aplica
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	Aplica

Relación de institución presente en el municipio. Aplica cuando opera a nivel municipal; No aplica en ausencia de la institución.

Con cada uno de los actores se protocolizó el proceso de sensibilización, mediante:

- Entrega de la carta de presentación enviada por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES a cada uno de los actores.
- Socialización del proyecto de información en salud del PAI, formalizada mediante el levantamiento del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.
- Registro de entrega de invitaciones a líderes comunitarios y población general.
- Socialización de las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico N° 6 y entrega del mismo.
- Socialización de la agenda de la jornada única y organización de la logística del evento.
- Suministro de información por parte de los funcionarios municipales para contextualizar la situación del municipio respecto al tema tratado.
- Verificación, en coordinación con el/la Secretario(a) de Salud municipal o su delegado(a), de la idoneidad de las instalaciones donde se llevó a cabo la jornada.

- Proceso de selección y convocatoria de los treinta (30) participantes de la población objeto del municipio, en articulación con los actores municipales y líderes comunitarios.

Se hizo entrega de una carpeta debidamente organizada, lo cual se puede verificar a través del oficio remisorio, con la documentación generada en el proceso de coordinación y sensibilización.

II. ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Se realizó la Jornada Informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, a cargo de la enfermera(o) con experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el apoyo del/de la comunicador(a) social del equipo ejecutor.

2. Se desarrollaron los siete (7) ejes temáticos definidos en el Anexo Técnico N° 6:

- Oportunidad del esquema de vacunación.
- Gratuidad de las vacunas.
- Enfermedades que se previenen con la vacunación.
- Utilización del carné de vacunación.
- Mitos y verdades de la vacunación.
- Costo-efectividad de las vacunas.
- Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

3. Se aplicó el instrumento de Pretest al inicio de la jornada y de Pos-test al cierre, para medir el avance en conocimientos y prácticas de la población frente a la vacunación.

4. Se realizó la sistematización del proceso educativo y la relatoría de la jornada.

5. Se entregó material de trabajo a los participantes durante la jornada, incluyendo las piezas gráficas de promoción con código QR para su descarga.

6. Se invitó a los participantes a ser actores activos en la difusión de la estrategia, comprometiéndose a compartir las piezas descargadas a través de sus redes sociales personales e institucionales, conforme a lo consignado en el Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso.

III. ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES E INSUMOS

A continuación se relaciona la entrega y uso de los materiales contemplados en el proyecto (ver Acta de Entrega de Materiales e Insumos anexa). Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 21 - Res. 1597 de 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a herramientas pedagógicas diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la jornada informativa en salud pública (Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI). Se certifica expresamente que estos elementos carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles.

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
1	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación		o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logística	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable	40	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	40	Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	Am — Pm	Ente territorial Municipal
Perifoneo	Difusión	Ente territorial Municipal
Jingler	Difusión	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1000	Ente territorial Municipal

IV. CONTENIDO DE LA CARPETA ENTREGADA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD (DLS)

Se hizo entrega de una carpeta con el siguiente contenido:

1. Fotocopia de los documentos entregados en la etapa de sensibilización (ver oficio remisorio).
2. Copia del Acta de Concertación, Acuerdo y Compromiso con la población objeto.
3. Copia del Listado de Asistencia con enfoque poblacional diferencial y certificado de entrega de materiales e insumos de la jornada.
4. Formato de concertación y ejecución de perifoneo en sectores priorizados
5. Certificación de ejecución de perifoneo en sectores priorizados
6. Acta de Entrega de Materiales e Insumos entregados a los participantes y a la Secretaría de Salud municipal - Contrato N 2929de 2026 - Anexo Técnico N° 6.
7. Certificados de Permanencia del equipo ejecutor
8. Certificado de Recibido a Satisfacción. (el presente documento).
9. Copia de Acta de Contingencia. Sí ___ No X
10. Modelo de encuesta de satisfacción de la jornada.
11. Modelo de formatos Pretest / Pos-test.
12. FORMATO DE DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
13. Oficio Remisorio

Todas las actividades desarrolladas y las entregas de material de apoyo de carácter didáctico e ilustrativo relacionadas anteriormente corresponden al objeto del contrato suscrito por la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, y fueron ejecutadas por los siguientes profesionales:

Profesional	Identificación	Cargo y/o responsabilidad
Lelyadora patricia yarma	22785623	Enfermera(o) con Experiencia en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
Sleyder Portilla	3870936	Comunicador(a) Social
Victor Bossa	75736862	Publicista o diseñador gráfico

Nota: se relacionan los perfiles profesionales definidos en el Anexo Técnico N° 6 para el desarrollo de la jornada única; el nombre, número de identificación y cantidad de profesionales por perfil se diligencian conforme al equipo efectivamente asignado en cada municipio.

Para mayor constancia se firma en Cordoba a los 9 días del mes de Septumbre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Julio Navarro Ley.
CARGO	Sec de salud
MUNICIPIO	Cordoba Bol
TELÉFONO	3106945117
FIRMA	Julio Navarro Ley.

CERTIFICADO DE PERMANENCIA DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN
ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Municipio: Corolo ba

Nombre completo: Lolaudia patricia Yanez Bello

C.C.: 22785623 **Perfil / Cargo:** Enfermera(o) con Experiencia en el PAI

Se reunieron los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el/la profesional arriba identificado(a), en su calidad de **ENFERMERA(O) CON EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)** de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, permaneció en esta localidad durante fecha: _____, en jornada única con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, dirigida a treinta (30) personas del municipio, relacionada en el siguiente cuadro, ejecutando las actividades correspondientes al objeto contractual suscrito entre la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 2929 de 2026 — Anexo Técnico N° 6, para la prestación de los servicios profesionales consistentes en:

Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID-19 y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

JORNADA REALIZADA

Jornada	Temática desarrollada
Jornada única (4 horas)	1. Oportunidad del esquema de vacunación. 2. Gratuidad de las vacunas. 3. Enfermedades que se previenen con la vacunación. 4. Utilización del carné de vacunación. 5. Mitos y verdades de la vacunación. 6. Costo-efectividad de las vacunas. 7. Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO

- Realizar la jornada informativa dirigida a treinta (30) personas preseleccionadas del municipio, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas, garantizando la logística para su desarrollo.
- Desarrollar los contenidos relacionados con la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, el esquema de vacunación vigente y los mitos y verdades de la vacunación.
- Aplicar el pretest y el pos-test a los participantes de la jornada.
- Aportar contenido temático a los productos comunicativos generados en el marco de la estrategia.
- Garantizar la logística de la jornada
- Realizar relatoría de la jornada y recopilar evidencias fotográficas, listado de asistencia y demás soportes.

Para constancia se firma en Corolo ba, a los 9 días del mes de Septiembre de 2026.

QUIEN CERTIFICA	QUIEN EJECUTA
Nombre: Julio Narvaez M.	Nombre: Lolaudia patricia Yanez Bello
Cargo: Secd salud	C.C.: 22785623
Teléfono: 3106945107	Teléfono: 320 8704482
Firma: Julio Narvaez M.	Firma: Lolaudia patricia Yanez Bello

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 9 del mes de sep del año 2026, en el Municipio de cordoba, las personas que firman el listado anexo a esta acta, seleccionadas de manera concertada con la Dirección Local de Salud (DLS) y el/la líder comunitario(a), y posteriormente convocadas a participar en la *Jornada Informativa de Educación y Comunicación para la Salud* del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), orientada a fortalecer la participación social y el empoderamiento comunitario frente a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, hacen constar que el/la profesional de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, antes de dar inicio a la jornada, agradece la participación y disposición de los asistentes y socializa lo siguiente:

- Agradecimiento a los participantes por su asistencia y disposición para el desarrollo de la jornada.
- Presentación del programa y de las actividades a desarrollar durante el encuentro.
- Socialización de la agenda de trabajo de la jornada única y sus respectivas temáticas.
- Presentación del equipo básico de salud a cargo de la jornada: enfermera(o) con experiencia en PAI y comunicador(a) social.
- Aplicación del instrumento de Pretest a los participantes.

1. AGENDA DE LA JORNADA (ENCUENTRO ÚNICO)

Jornada informativa con una intensidad horaria de 4 horas

N°	ACTIVIDAD / TEMÁTICA	RESPONSABLE
1	Instalación, agradecimiento y presentación del equipo básico de salud	Enfermera(o) / Comunicador(a) Social
2	Aplicación de instrumento de Pretest	Enfermera(o) con experiencia en PAI
3	Tema 1: Oportunidad del esquema de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
4	Tema 2: Gratuidad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
5	Tema 3: Enfermedades que se previenen con la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
6	Tema 4: Utilización del carné de vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
7	Tema 5: Mitos y verdades de la vacunación	Enfermera(o) con experiencia en PAI
8	Tema 6: Costo-efectividad de las vacunas	Enfermera(o) con experiencia en PAI
9	Tema 7: Puntos de vacunación disponibles en los municipios priorizados	Enfermera(o) con experiencia en PAI
10	Aplicación de instrumento de Pos-test y cierre de la jornada	Enfermera(o) con experiencia en PAI

2. VERIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y como parte del componente de articulación intersectorial del Anexo Técnico N° 6, se dejó abierto un espacio dentro de la presente jornada para indagar, ante el/la representante de la Secretaría de Salud / Dirección Local de Salud del municipio, sobre la vigencia y operancia del Equipo Básico de Salud (EBS) a nivel municipal, dejando la siguiente constancia:

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

¿Se encuentra vigente y operante el Equipo Básico de Salud a nivel municipal?	**SI ( ) NO ( )**

En caso de NO operancia actual, se deja constancia de las razones manifestadas por la Secretaría de Salud / DLS:

No Hay Contratacion de Equipos Basicos en estos momentos

En caso de que el Equipo Básico de Salud SÍ se encuentre vigente y operante, se procede a invitar a un(a) representante del mismo para que se presente ante el auditorio, exponga la forma en que opera actualmente en el municipio y explique el mecanismo de articulación con la presente estrategia, en su calidad de ente regulador y promotor de dicha articulación conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025. Lo anterior queda registrado a través de la firma del/de la representante al final de la presente acta.

Nombre del/de la representante del EBS:	
Cargo / Rol dentro del EBS:	
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	
Firma	

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REDES SOCIALES Y DESCARGA DE PIEZAS (CÓDIGO QR)

En el marco de la estrategia de difusión de la jornada, se invita a los/las participantes a ser actores activos en la divulgación de la información en sus redes sociales personales e institucionales, contribuyendo así a ampliar el alcance de los mensajes de promoción de la vacunación en el municipio.

Las piezas gráficas y creativos de promoción diseñados para la difusión en redes sociales incluyen un espacio con **código QR**, mediante el cual los/las participantes podrán descargar directamente dichos materiales durante la jornada.

Al escanear el código QR y descargar las piezas, los/las participantes se comprometen a compartirlas a través de sus redes sociales personales e institucionales, apoyando la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación sin barreras en el municipio.

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Se socializa y se deja evidencia de la pieza gráfica con código QR de descarga de la estrategia.	☒ Sí ☐ No

E.S.E HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 6- Difusión

Grupo de WhatsApp

Con el objetivo de hacer seguimiento a la divulgación de los mensajes de promoción de la vacunación y de **recopilar las evidencias de la difusión del contenido**, se socializa adicionalmente un **código QR de acceso al grupo de WhatsApp** de la estrategia. Los/las participantes que se unan a este grupo se comprometen a enviar allí la **captura de pantalla (pantallazo)** del momento en que compartan las piezas gráficas en sus redes sociales personales e institucionales. Estas capturas serán compiladas por el equipo facilitador como evidencia del cumplimiento del compromiso de difusión y como soporte documental de la ejecución de la jornada.

ACUERDOS DE COMPROMISOS CON LOS PARTICIPANTES

Compromiso propuesto al grupo	¿El grupo acepta?
Participar de manera activa y puntual durante toda la jornada informativa de cuatro (4) horas.	☒ Sí ☐ No
Poner en práctica al menos una recomendación aprendida sobre prevención de enfermedades inmunoprevenibles y vacunación.	☒ Sí ☐ No
Compartir lo aprendido con un familiar, vecino o miembro de la comunidad.	☒ Sí ☐ No
Verificar y/o actualizar el esquema de vacunación propio y/o de los menores a su cargo.	☒ Sí ☐ No
Escanear el código QR, descargar las piezas gráficas de la estrategia y compartirlas en redes sociales personales e institucionales.	☒ Sí ☐ No

Los compromisos se leen en voz alta y se validan por aceptación colectiva del grupo (asentimiento verbal o mano alzada); no se requiere firma individual de cada participante.

5. FIRMAS Y VALIDACIÓN

Para mayor constancia de lo anterior establecido, la DLS certifica y da fe de la actividad desarrollada, para lo cual se firman dos ejemplares del mismo tenor por los intervinientes, a los 9 días del mes de sep de la presente anualidad.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Julia Marvaez Gil.
Cargo: Soc de Salud.
Teléfono: 3106945117

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
Nombre: Claudia Patricia Yarza Bello
Teléfono: 3208704482

FORMATO DE CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

Anexo Técnico N° 6: *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Cordoba	Fecha de concertación	9 - Sep - 26

HACE CONSTAR: QUE:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, en el desarrollo de la estrategia de información en salud, en los municipios priorizados, " Estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles". como mecanismo de reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y la reducción de las enfermedades inmunoprevenible , realizó difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19.

Para la ejecución de esta actividad, se concierta con el/la Secretario(a) de Salud Municipal (o su delegado(a)) la priorización de los siguientes microterritorios o barrios del área urbana, seleccionados por su condición de vulnerabilidad.

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes
1	San martin	812
2	la Desmontadora	239
3	Brisa del Rio	340
4	El Carmelo	728
5	los guayacanes	644

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en Cordoba a los 9 días del mes de Septiembre de 2026.

Julian Narvaez Ch

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)

Nombre: Julian Narvaez Ch.
Cargo: Sec de Salud
Teléfono: 3106945117.

Claudia patricia Yanes Bello

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Claudia patricia Yanes Bello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3208704482

ACTA DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Estrategia de IMFORMACION EN SALUD - PAI

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD NORMATIVA (Art. 12.15 y Art. 21 - RES. 1597 DE 2025): Los insumos relacionados y entregados en la presente acta corresponden exclusivamente a **herramientas pedagógicas** diseñadas, adquiridas y destinadas para el desarrollo integral, interactivo y didáctico de la actividad de capacitación y diálogo de saberes en salud pública (Esquema de Vacunación PAI). Se certifica expresamente que estos elementos **carecen de cualquier finalidad publicitaria, de propaganda política o de carácter institucional**, ajustándose rigurosamente a lo dispuesto en el Capítulo II, Artículo 12, numeral 12.15 y el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. RELACIÓN DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS ENTREGADAS

Se realiza la entrega material de los siguientes insumos pedagógicos para garantizar la apropiación social del conocimiento en enfermedades inmunoprevenibles:

1. Materiales educativos entregados a los participantes:

ÍTEM	Materiales	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA	Total	Disposición final o entregado a
	Folleto plegable	Folleto plegable con mensajes alusivos a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles y esquema nacional de vacunación	2000	o Población Objeto

2. Logística

Para el desarrollo de las actividades se hizo entrega de la siguientes logística

Logistica	Total	Disposición final o entregado a
Refrigerio Saludable	40	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	40	Población Objeto

3. Los siguientes materiales fueron entregado al ente territorial para su difusión en canales institucionales

Materiales	Cantidades	Disposición final o entregado a
Video de tiktok		Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales		Ente territorial Municipal
Perifoneo		Ente territorial Municipal
Jingler		Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento		Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Cordoba a los 9 días del mes de Septiembre de 2026

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Julia Narvaez M.

CARGO: Src de Salud

TELEFONO: 3106945817

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Claudia Patricia Narvaez Bello

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 3208704482

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE PERIFONEO EN SECTORES PRIORIZADOS

Anexo Técnico N° 6 · Estrategia de Información en Salud — Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026

> **Anexo Técnico N° 6:** *"Realizar perifoneo calle por calle del área urbana priorizando sectores más vulnerables de cada municipio con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas, vacunación contra Covid 19, en los 31 municipios priorizados. Acordar con secretario de salud municipal los sectores a priorizar."*

Municipio	Cordoba		
Nombre completo	Jose Joaquin Prieto M.	**C.C.**	73316901
Responsable de Perifoneo	Jose Joaquin Prieto M		

HACE CONSTAR: QUE:

Se reúnen los abajo firmantes con el objetivo de dejar constancia de que el Responsable de Perifoneo arriba identificado(a), certifica haber realizado, en el desarrollo de la estrategia de Información en Salud para el fomento de la inmunización de personas y en el marco de la estrategia *Vacunación sin Barreras*, difusión de **PERIFONEO** calle por calle del área urbana del municipio, impactando a _____ habitantes, con mensajes informativos sobre la importancia de las vacunas, esquemas de vacunación, enfermedades que se previenen por vacunas y vacunación contra COVID-19, para orientar a individuos, familias, comunidad y organizaciones sobre la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de la morbilidad grave, la mortalidad específica y el contagio por COVID-19.

Lo anterior se realizó en los siguientes microterritorios o barrios priorizados por su condición de vulnerabilidad, concertados previamente con la Secretaría de Salud Municipal

N°	Microterritorio / Barrio	N° estimado de habitantes	Observaciones
1	San Martin	812	
2	La desmontadora	239	
3	Brisa del Rio	340	
4	El carmelo	728	
5	los Guayacanes	644	

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		

Para constancia se firma en Cordoba a los 9 días del mes de septiembre de 2026.

Clarudia patricia Yances Bello

QUIEN CERTIFICA — Asesor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

Nombre: Clarudia patricia Yances Bello
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3208704482

Jose Joaquin Prieto Manjarres

QUIEN EJECUTA — Responsable de Perifoneo

Nombre: Jose Joaquin Prieto Manjarres.
Cargo: Perifoneo
Teléfono: 3107063921

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Cordoba **FECHA** 9 - sep - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Adriana Margarita ochoa Mendez	55249111	10	2	3	42	M	F	1	0	0	1	0	SI		Si	SI	Mutual	Desmotadora	3028070651	
	Marcelo Daniel Valeta atencio	1104014437	12	2	3	32	H	M	1	0	0	1	0	SI		Si	SI	Mutual	Cinco lejito	3218385466	Marcelo Valeta Atencio
	maria cristina Quiroz Ruiz	1052951151	11	2	3	42	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	SI	Mutual	Las marias	3146257160	María Quiroz Ruiz
	teresa Farias Berdugo	33308372	13	2	3	46	M	F	1	0	0	2	0	SI		Si	Si	Cajacopi	Sanandres	3012405970	Teresa farias
	cristina Arias ortega	30855635	11	2	3	47	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	SI	Mutual	Pumarejo	3233164566	
	Eliza Reyes vergara	22854464	A	2	3	61	M	F	1	0	0	1	0	SI		Si	SI	Mutual	San martin	3003593213	
	Merlis Rodriguez ochoa	32836593	11	2	3	43	M	F	1	0	0	1	0	SI		Si	SI	Mutual	Barrio Abajo	3135671382	
	Julia Narvaez Medina	1049453080	10	2	3	36	M	F	1	0	2	1	0	SI		Si	Si	Mutual	Bellavista	3106945117	
	Carmen cecilia Anaya Dominguez	1104011366	10	2	3	37	M	F	1	0	2	1	0	SI		Si	SI	Mutual	Guaimaral	3107422864	
	Yasneidis Acosta Herazo	22856681	11	2	3	43	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	San martin	3015715023	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Cordoba **FECHA** 9 - sep - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	yarledis Peñaloza	22856760	14	2	3	38	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Cordoba	3015371499	Yarledis Peñaloza
	Neila Salgado	1005649391	14	2	3	25	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Sinaloyito	3207772727	Neila Salgado
	liceth Alvarez	1049452782	2	2	3	37	M	F	1	0	0	1	0	si		Si	Si	de tual	Caymoral	3013210287	Liceth Alvarez
	Juan carlos Herrera	1050954029	4	2	3	36	H	H	2	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Cordoba	3043455090	Juancarlos Herrera
	Masneyis Acosta	22856681	11	2	3	42	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Cordoba	3015715023	Nordis Garcia Acosta
	Nordis Garcia	1052527482	11	2	3	45	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	Mutual	San Martin	3136241976	Nordis Garcia
	Ana Gorzate	22855158	13	2	3	52	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	El carmelo	3015476761	Ana Gorzate
	Lilia Romero	1049453594	13	2	3	36	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Bosa del rio	3684095S2	Lilia R
	Alma Palomino	22854681	3	2	3	56	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Centro	3135648166	Alma Palomino
	Angela ortega	32731991	1	2	3	56	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Guayacanes	3015116336	Angela Ortega

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Cordoba **FECHA** 9 - Sep - 26

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA DIRECTA	TIPO DE ARTICULACIÓN	CURSO DE VIDA	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	PCD	SECTORES SOCIALES	GRUPO ÉTNICO	GESTANTE/LACTANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Kelly Herrera Ochoa	22856666	10	2	3	40	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Abajo	3243899973	
	Mirleidis Alvarez	1007576561	14	2	3	25	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	Carmelo	3235265037	
	Jeiner David Muñoz Santos	1049454309	10	2	3	31	H	M	1	0	0	2	0	si		Si	Si	Mutual	Demotadora	3014789356	
	Yajaira Benitez	1044453135	5	2	3	35	M	F	1	0	2	2	0	Si		Si	Si	Mutual	Las Marías	3145358980	
	Elivia Meza Heredia	73315897	1	2	3	55	M	F	1	1	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	centro	3202824954	
	Gregor Velasquez	1143425565	10	2	3	35	H	M	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	San Andres	3046594142	
	Adriana ortega	1127747753	11	2	3	26	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	cordoba	3126515851	
	Juz Dayana Meza	1052524552	10	2	3	20	M	F	1	0	0	2	0	Si		Si	Si	mutual	Cordoba	3004388717	
	Gladis Murillo	1049454264	10	2	3	31	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	San Andres	3046104808	
	Daniela Ortega	1049452163	14	2	3	24	M	F	1	0	0	1	0	Si		Si	Si	Mutual	San Andres	3015371499	

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE IMAGEN (HABEAS DATA)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes, **AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a los intervinientes del Contrato Interadministrativo N.º 2929 del 30 de enero de 2026, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, procesar y disponer de los datos personales suministrados, los cuales serán incorporados en las bases de datos del proyecto, con fines relacionados con la ejecución, seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades contractuales. Así mismo, **AUTORIZO** el uso de mi imagen (fotografías, videos y registros audiovisuales) obtenida en el marco del desarrollo de las actividades, para fines institucionales, pedagógicos, de divulgación y evidencia del proyecto, incluyendo su publicación en informes, piezas comunicativas y redes sociales institucionales, sin que ello genere contraprestación económica. Se garantiza que la información personal y los registros de imagen serán tratados bajo principios de confidencialidad, seguridad y uso adecuado, y no serán comercializados ni compartidos con terceros sin autorización, salvo en los casos legalmente permitidos. En cualquier momento podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos conforme a la normatividad vigente

LISTADO DE ASISTENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL
CERTIFICADO DE ENTREGA DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

JORNADA INFORMATIVA

ANEXO N°6

ACTIVIDAD: Implementar intervenciones de información en salud, en municipios priorizados, en el marco de la estrategia vacunación sin barreras, con temas relacionados a la importancia de las vacunas del esquema regular de inmunizaciones, la inmunización contra COVID 19 y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

MUNICIPIO: Cordoba **FECHA** 9- Sep - 26

CONVENCIONES - CODIFICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL (diligenciar con el código correspondiente)

POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	
1	PC-Lideres de grupos organizados Urbano
2	PC-Lideres de grupos organizados Rural
3	PC-Lideres comunidades étnicas y campesinas
4	PC-Población LGBTIQ+
5	PC-Víctimas del conflicto armado
6	PC-Población con discapacidad
7	PC-Población migrante
8	PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad
9	Padres y/o cuidadores de niños
10	Representante Dirección Local de Salud
11	Representante de la ESE
12	Representante Sector Educativo
13	Representante del ICBF
14	Representante Comisaría de Familia
15	Representante Policía de Infancia y Adolescencia

TIPO DE ARTICULACIÓN	
1	Sectorial
2	Intersectorial
3	Transectorial

CURSO DE VIDA	
1	Adolescencia
2	Juventud
3	Adultez
4	Adulto mayor

SEXO	
M	Mujer
H	Hombre
I	Intersexual

IDENTIDAD DE GÉNERO	
M	Masculino
F	Femenino
MT	Mujer Trans
HT	Hombre Trans
O	Otro

ORIENTACIÓN SEXUAL	
1	Heterosexual
2	Homosexual
3	Bisexual
4	Pansexual
5	Asexual
6	Prefiere no responder
7	Otra

PCD	
0	Ninguna
1	Discapacidad Física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad Visual
4	Discapacidad Psicosocial
5	Discapacidad múltiple
6	Discapacidad cognitiva o intelectual
7	Discapacidad sordo-ceguera

SECTORES SOCIALES	
0	Ninguna
1	Comunidades campesinas rurales
2	Persona víctima del conflicto armado
3	Persona habitante de calle
4	Persona privada de la libertad
5	Profesional del sector
6	Persona migrante, refugiada y/o retornada
7	Persona víctima de trata de personas
8	Persona en situación de desplazamiento

GRUPO ÉTNICO	
0	Ninguna
1	Población Negra
2	Afrocolombiano
3	Pueblo Raizal
4	Comunidades Palenqueras
5	Pueblos Rrom - Gitanos
6	Pueblos y Comunidades Indígenas
9	Firmante del Acuerdo de Paz
10	Mujeres Cabeza de Hogar
11	Hombre Cabeza de Hogar

GESTANTE/LACTANTE	
Sí	Persona gestante y/o lactante
No	No gestante ni lactante

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

LISTADO DE PARTICIPANTES

Estrategia de Información en Salud: "Implementación de intervenciones de información en salud en municipios priorizados, en el marco de la estrategia de vacunación sin barreras del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" — Contrato Interadministrativo N.°2929 de 2026, Anexo Técnico N° 6 — Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Municipio: Cordoba

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Adriana Margarita Ochoa Mendez	55249111	Lider C.	3028070651	adrrocme2023@gmail.com	
2	Marcelo Daniel Valeta Atencio	1104014437	Auxiliar Enfermeria	3218385466	valedaniel1994@Hotmail.com	
3	Maria cristina Quiroz Ruiz	1052951151	Auxiliar ESE	3146257160	Quiroz Ruiz Maria cristina@gmail.com	
4	Teresa Farras Berdugo	33308372	Auxiliar programa ICBF	3012405970	teresafarras038@gmail.com	
5	cristina Arrieta ortega	30855635	Coordinadora PAI ESE	3233164566	Ese coordinadorpai@Hotmail.com	
6	Eliza Reyes vergara	22854464	comunidad	3003593213	eliza Reyes Vergara@gmail.com	
7	Merlin Rodriguez ochoa	32836593	Auxiliar ESE	3135671382	merlin Rochoa1981@gmail.com	
8	Julia Narvaez Medina	1049453080	Secretaria salud	3106945117	Esc.de.salud.cordoba@Gmail.com	
9	Carmen Cecilia Anaya Domingues	11040113 66	Auxiliar docente	3107422864	c.anaya.d@hotmail.com	
10	Yasneidis Acosta Herazo	22856681	Auxiliar ESE	3015715023	Yasneidyacosta@gmail.com	
11	Kelly Herrera Ochoa	22856666	Apoyo Administrativo Alcaldia	3243899973	Kelyh8@gmail.com	
12	Mirkeralis Alvarez Valet	1007576561	Apoyo comisaria	3235265037	valetmile@gmail.com	
13	Jerner David Alvis Santa	1049454309	Auxiliar Administrativo Alcaldia	3014489356	Alvisjerner@gmail.com	
14	Yajaira Benitez C.	1049453135	Enlace de victima.	3145358950	yajabenitez1990@Gmail.com	

E.S.E. HOSPITAL	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DEL BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Eliuth Meza Henao	73315897	Lider comunitario	3202824954	Eliuth meza Henao @gmail.com	
16	Gregor Velasquez	1143425565	Enlace adulto mayor	3046594643	Velasquezgregor890 @gmail.com	
17	Adriana ortega Narvaez	1192747753	Aux de enfermeria	3126515851	ortegaarivazadriana@gmail.com	
18	Luz Dayana Meza	3004388717	Aux de enfermera	3004388717	luz.dayana @ Hotmail	
19	Gladis Murillo	1049454264.	Aux de enfermera	3046104808	Gladis @ Hot.com	
20	Daniela ortega	1049452163	Psicologa	3015371499	Daniela ortega @ gim.com	
21	Yarledis Peñaloza	22856760	Secretaria comisaria	3015371499	Yarledis @ Hotmail	
22	Keila Salgado Dajer	1005649341	Psicologa	3207772727	Keila Salgado @ Hot	
23	Liceth Alvarez	1049452782	Aux de enfermeria	3013210287	Liceth Alvarez @ Hotmail	
24	Juan Carlos Herrera	1050954029	Poblacion LGBTIQ+	3043455090	Juancarlos Herrera @ Hotmail	
25	Nasleys Acosta	22856681	Aux de enfermera	3015715023	Nasleysacosta @ gmail	
26	Xiomelis García	1052527482	Aux de enfermeria	3136241976	Noelis garcia @ Hotmail.com	
27	Ana Cortate	22855158	Representante del Sector Educativo	3015476761	Anacortate @ Hotmail	
28	Lilia Romero	1049453594	Representante del ICBF	3108409552	Infraromero @ Hotmail	
29	Alma Palomino	22854681	Comunidad etnicas y campesinas	3135648166	No firma	
30	Angela ortega	32731991	Lider Comunitario	3015116336	no firma	

**Las personas que firman el presente listado manifiestan su participación en la jornada informativa y su compromiso de compartir los materiales de la estrategia (piezas gráficas descargadas mediante código QR) a través de sus redes sociales personales e institucionales.*

1- PC-Líderes de grupos organizados Urbano,2- PC-Líderes de grupos organizados Rural,3- PC-Líderes comunidades étnicas y campesinas,4- PC-Población LGBTIQ+,5- PC-Víctimas del conflicto armado,6- PC-Población con discapacidad,7- PC-Población migrante,8- PC-Otras poblaciones con vulneración por equidad,9- Padres y/o cuidadores de niños,10- Representante Dirección Local de Salud,11- Representante de la ESE,12- Representante Sector Educativo,13- Representante del ICBF,14- Representante Comisaria de Familia,15- Representante Policía de Infancia y Adolescencia