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".

ACHI

- 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 806007032-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 18 de Agosto de 2026

Doctor(a): ANA MARIA ACUÑA.
Secretario(a) de salud
Municipio de ACHI

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,

PATRICIA JIMENEZ M
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: PATRICIA JIMENEZ M
Teléfono: 3205094220

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO
NOMBRE: Ana Acuña
CARGO: Secretaria de salud
TEL/CEL: 3215720590
FIRMA: Ana Acuña
FECHA: 18-08-2026

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

Municipio: Achí

Nombre completo: Patricia Jimenez Noriega.

C.C.: 32937078. **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: 18-08-2026 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 Achí, a los 18 días del mes de Agosto. de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Ana Martinez	Nombre: Patricia Jimenez N
Cargo: Secretaria de Salud	C.C.: 32937078
Teléfono: 3215295201	Teléfono: 3207094220
Firma: Ana Martinez	Firma: Patricia Jimenez M

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Achi, 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 ANA MARIA ACUÑA, 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).	A
Representante de la E.S.E.	A
Representante del Sector Educativo.	A
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	A
Representante de la Comisaría de Familia.	A
Representante de la Personería Municipal.	N
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	A
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	A

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	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
Katerin Jimenez Ruiz	32937078	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 Agosto a los 18 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Ana Martinez Acuña
CARGO	Secretaria de Salud
MUNICIPIO	Achi Bolivar
TELÉFONO	3215205901
FIRMA	Ana Martinez

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	ACHI	Fecha de concertación	18-08-2026.

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 ACHI	300
2	la playa	405
3	Villa Nara	650
4	sal si puede.	720
5	Santa Diego	800.

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	

Para constancia se firma en ACHI a los 18 días del mes de Agosto. de 2026.

Ana Martinez

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

Nombre: Ana Martinez
Cargo: Secretaria de salud
Teléfono: 3215205901

PATRICIA JIMENEZ ROCHA.

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

Nombre: Patricia Jimenez Rocha
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3205094220

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007052-9

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6 1	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Achi a los 18 días del mes de Agosto de 2026

Ana Martinez
QUIEN RECIBE

NOMBRE: Ana Martinez
CARGO: Secretaria de salud
TELEFONO: 3215205901

Patricia Jimenez N.
QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Patricia Jimenez
CARGO: Enfermera.
TELEFONO: 3205094220

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 18 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Achí, 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 MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0	**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 (X)**

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

Se Articula Con PIC

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 LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007052-0	**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 18 días del mes de Agosto. de la presente anualidad.

Ana Martinez

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Ana Martinez ACOSTA

Cargo: Secretaria Salud

Teléfono: 321 520 5401

PATRICIA JIMENEZ NORIEGA

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

Nombre: Patricia Jimenez N.

Teléfono: 3205 9-1220

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: Achi **FECHA** 18 - 03 - 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
	Enid Pinto Chávez	cc 22815218	11	2	3	47	F	F	1	0	0	2	NO	✓	-	✓	✓	NEPS	Achí	3137314430	Enid Pinto Chavez
	Jedys Guzmán A	1227970 44	11	2	3	55	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Coosalud	Achí	3105927394	Jedys Guzmán
	Carmen Perez M	22797838	12	2	3	48	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Achí	3145133955	Carmen Perez
	Nayibe Beltran	40051121	13	2	3	33	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Achí	3104978055	NayibeB
	IRMa Gordon V.	33-200636	14	2	3	59	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/ser	Achí	3185637465	I Gordon V
	Oneida Polanco	22-796905	9	3	3	55	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Achí	3106575423	Oneida Polanco
	DORIS REJECOJA	22803371	9	3	3	57	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Achí	3202790601	DORIS REJ
	ENESTOR ARIAS	1064104152	9	3	3	36	M	H	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	coosalud	Achí	3011525516	~~ENESTOR ARIAS~~
	Claudia B	22797400	9	3	3	50	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Coosalud	Achí	3103628455	Claudia B
	Jusyma Cepeda	22797400	2	3	3	32	F	F	1	0	0	1	NO	-		✓	✓	M/Ser	Achí	3114796094	

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: Achi **FECHA** 13 - 08 - 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
	Ernesto Rivera	1001101377	2	3	3	36	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	coosalud	Achi	3011523316	
	Claudia B/ve	22.797645	2	3	3	50	F	F	1	0	0	2	NO	F		✓	✓	Coosalud	Achi	3103628455	Claudia B/ve
	Deuterio	22858492	10	2	3	42	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Ser	Achi	3106511214	Deuterio
	Suzana Carpa.	22797120	5	3	3	52	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Ser.	Achi	3114179609	
	Dofaira Morales Ortiz	22680742	5	3	4	60	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N-Eps	Achi	3123088170	Dofaira Morales O
	Tatiana Rubio	22 816016	5	3	3	40	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Coosalud	Achi	3106944 54	
	Ronald. Guzmán Báez	1046399111	10	2	3	38	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Achi	3015700491	
	José Mercado	10814360	5	3	3	45	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Achi	3017323337	
	José Rivera	1046403480	5	3	3	32	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Nueva EPS	Achi	3229096277	
	Isaith Anza Troya	1101386774	5	3	3	34	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	coosalud	Achi	3147044430	

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: Achi **FECHA** 18-02-2026

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
	Edilson	1046[illegible]	5	3	3	36	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Coosalud	Achi	3015253516	
	Gustavo Ruiz	1046402811	9	3	3	34	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Achi	3047806165	
	Juan Bautista	2279724	9	3	3	37	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mpser	Achi	3145860883	
	Ana Catalina	6[illegible]	5	3	3	50	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Nueva	Achi	3215059201	
	Miris Mendoza Quiroz	1046394735	7	3	3	27	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/sen	Achi	3145506225	
	Myrna Lopez	33470431	7	3	3	43	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/sm	Achi	3006761913	
	Carmen Arrigo	40771916	5	3	3	45	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/sm	Achi	3127250[illegible]4	
	Luis Carmona	3033473	5	3	3	50	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/sm	Achi	3043076	
	Kelly Miranda	1046[illegible]111	5	3	3	27	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M.C.P.S	Achi	3132768[illegible]	
	Carlos Sanchez	1016301[illegible]	5	3	3	26	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/sm	Achi	3104197[illegible]	

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: _____ **FECHA**_____

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 HORALES BOLIVAR NIT 806007802-0

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	Ernestor Riva	1046401575	Achi 5	3011523316	—	
16	Jose Pineda	1047448620	Achi 5	3017523332	—	
17	Isaurith Anza Troya	1101386774	Achi 10	3147904430	Secretariadesalud@achi-bolivar.gov.co	
18	Cristian Ruiz Lopez	1046402811	Achi 5	3017806165	—	
19	Karen Monroy M	1046349911	Achi 5	3236722194	—	Karen M
20	Yenis Baldovino L	22797941	Achi 5	3145880883	Yenisbaldovino@outlook.com	
21	Adris Polanco Fonseca	1002102084	Achi 5	3226826267	adrispolancofonseca@gmail.com	
22	Ana Martinez	64747911	Achi 9	3215720401	saludsolidaria	
23	Miris Mercado Ruiz	1046399735	Achi 9	3145562225	siabcn@achi-bolivar.gov.co	
24	Mirna Lopez Lopez	33470431	5	3206718113	—	Mirna L.
25	Carmen Arrigo P.	40771816	7	3127720514	—	
26	Luis Carmona P.	3033473	7	3107430716	—	
27	Koty Miranda L.	1014641111	5	3132576481	—	Koty L.F
28	Cecilia Sanchez R.	1016901755	5	3104175180	—	
29	Lusa Arrigo	33471814	5	3205498420	—	
30	Carmen Lopez	36341881	5	3125934671	—	

**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

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES BOLÍVAR NIT 806007032-0	**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: Achí

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Enid Pinto Chávez	cc 22815218	11	3137314430	enidpintochavez@gmail.com	Enid Pinto
2	Ledys Guzmán Acuña	cc 22797-044	11	3105927394	ledysguzmanacuna@gmail.com	Ledys Guzm
3	Carmen Perez Medina	22797838	12	3145133955	carmenperezmedina@gmail.com	Carmen Perez
4	Nayibe Beltran B	1003516121	13	3104978055	[illegible]	NayibeB
5	Deyanira Gordon V.	33200636	14	3185637485	gordonvera@hotmail.com	J.gordonv
6	Oneida Palencia	22.796905	9	3106575423	OneidaPalencia@gmail.com	Oneida Palencia
7	DORIS Pajaro Carpio	22803371	9	3202790601	NO	DORIS Pajaro
8	Ofaura Morales Ortiz	32680742	9	3123088170	day13264@hotmail.com	Ofaura Morales Ortiz
9	[illegible]	22815842	9	3106512164	[illegible]@hotmail.com	[illegible]
10	Jazmina Cerpa Pedraza	22797110	2	3114179609	jazyinez52@gmail.com	[illegible]
11	Taxiura Pacheco	22816056	2	3064457616	[illegible]@gmail.com	[illegible]
12	Daniel P. Guzmán Gómez	1046399111	2	3015700491	Daniel723@6mail.com	[illegible]
13	Jose David P	1046403480	10	3229096277	Josedavidpinotinez@gmail.com	[illegible]
14	Claudia B/vc	22797643	5	3103678455		Claudia

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".

MAGANGUE

- 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 806007002-9

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 19 de Agosto de 2026

Doctor(a): Daniela Herrera.
Secretario(a) de salud
Municipio de Magangue.

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 ___
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: Celmira Castro Acosta
CARGO: Coord. Salud Publ
TEL/CEL: 301 734 5591
FIRMA:
FECHA: 19-08-2026

Atentamente,

Patricia Jimenez M.
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Patricia Jimenez M.
Teléfono: 3209094220.

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Magangue., 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 Daniela Herrera 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).	A
Representante de la E.S.E.	A
Representante del Sector Educativo.	A
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	A
Representante de la Comisaría de Familia.	A
Representante de la Personería Municipal.	A
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	A
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	A

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	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
Patricia Jimenez A	32937078	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 Nogunge a los 19 días del mes de Agosto. de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Celina I. Gutierrez
CARGO	Coord. Salud Pública
MUNICIPIO	Magangué
TELÉFONO	3017345921
FIRMA	

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

Municipio: Magangue

Nombre completo: patricia Juarez Montero

C.C.: 32937078. **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: 19-08-2026, 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 Magangue, a los 19 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Celina Cepeda	Nombre: patricia Juarez Montero
Cargo: Coord. Salud P.	C.C.: 32937078.
Teléfono: 301 7395-721	Teléfono: 3205094220
Firma:	Firma: patricia Juarez Montero

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES BOLÍVAR NIT 806007032-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

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	Magangue.	Fecha de concertación	19-08-2026

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	Santa paula.	170
2	Santa monica	230
3	Playa de los flores	220
4	Palmarito.	220
5	las Marthas	550
TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		1390.

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

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)
Nombre: Carlos Castro
Cargo: Secretario de Salud
Teléfono: 301 938 57 54

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES
Nombre: Patricia Jimenez Martinez
Cargo:
Teléfono:

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	360.	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1.	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	16	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1.	Ente territorial Municipal

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

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Celina Isaza A

CARGO: Coord S Pública

TELEFONO: 3017345721

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Patricia Jimenez Montes.

CARGO: Patricia Jimenez Q Enfermera.

TELEFONO: 3205094220.

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007303-0	**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 Magangue, 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 MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0	**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:

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 LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007602-0	**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 19 días del mes de Agosto de la presente anualidad.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Celmy Castro
Cargo: Coord. - Salud Pública
Teléfono: 301 734 5721

Patricia Jimena Montes
Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
Nombre: Patricia Jimena Montes
Teléfono: 3205049422

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Carmen Lascano	33354363	9	3015054462	lascanoCarmen1625@gmail.com	
2	Mabel Baquiseda	33198679	9	3235348625	mabelaquisedaavila@gmail.com	
3	Rosa Palencca	1052946305	9	3368788871	rpaseelena@hotmail.com	
4	Karen Lara	1058719705	9.	3054423147	KarenPosada@gmail.com	
5	Anyeli Lara	1047513277	2	3006760525	Anyi03696@gmail.com	Anyeli
6	[illegible]	1103111762	2	[illegible]	[illegible]	
7	Enrique Mendoza D.	1.052.942.112	4	3016658687	[illegible]	
8	Jaidit Guzmán	33311878	3	3102572386	09saac0199@gmail.com	
9	Angeseri Mesa	1017190695	5	3135824655	angiepao07@gmail.com	
10	Candelaria Lambraño	1052999883	7	3195455216	candylopez1117@gmail.com	
11	Ester Sampayo V	33308986	10.	3126814266	estermariasampayo@gmail.com	
12	Leonel Romero A	1052971192	11	3023803391	[illegible]	
13	Deisy Jean Rodrigues	64.748.977	12	3135154278	degero33@hotmail.com	
14	Claudia Jes Diaz	33.352408	13	3217340087	claudiajes0783@gmail.com	

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Elizabeth Viloria	1053006358	14	3043799669	elizabethviloria@gmail.com	Elizabeth
16	Raiza Niñez Tapia	33.311.946	7	3005460164	raiza170582@hotmail.com	Raiza Niñez
17	Keyla Sofia Payares Diaz	1143358052	5	3004833039	keylapayares@gmail.com	
18	Jennifer Palacio	33.353.705	7	3002222476	jennifer@hotmail	
19	Yuleis Altamar B	1002492062	7	3106587956	yuleisaltamarbarrios@gmail.com	Yuleis A
20	Maria Polanco A	33205289	2	3007057548	mariapolanco@gmail.com	
21	Liceth Polanco M	1140829655	7	3017111766	michelleyliceth3017@gmail.com	liceth P.
22	Victoria villalobos	1052976483	7	3245434551	villalobos@gmail	
23	Candelaria Cepeda	32606377	9	3042257191	canros@live.com	
24	Lorena Sole B	32207965	9.	3012873778	lorenabelen	
25	JESIA FUNES	33354545	10.	3127223080	YEKFU07@hotmail	
26	Maria Bolanos	33066566	5	3107968255	mariabolanos@	Maria Bolanos
27	Sebastian Mayo	1273848 1.	7	3125314811	—	
28	victoria villalobos	1052976483	7	3245434551	—	
29	Yesica Funes	33354545	7	3127223080	—	
30	Yeny Carmen B	45430804	7	3125934672	—	

**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: Nagunsue **FECHA** 19-03-2026

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 Lascano	33354363	9	3	3	42	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Coosalud	Maguaque	3015054462	Carmen Lascano
	Mabel Aquiseda	331986 79	9	3	4	62	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Maguaque	3235348635	Mabel Aquiseda
	Rosa Palencia	1052946305	9	3	3	40	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	coosalud	M/gue	3136878876	
	Karen Garcia	1059 74005	9	3	3	23	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	M/gue	3054423141	Karen
	Anyeli Lasso	1047513277	2	3	3	29	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	M/gue	3006760525	Anyeli
	Jose Carlos Arrieta	1103111762	2	3	3	33	M	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Coosalud de colombia	M/gue	3008852193	Jose Carlos Arrieta
	Enrique Pedroza	1052942112	4	3	3	28	M	1	3	0	0	2	NO	✓		✓	✓		M/gue	3016558687	Enrique Pedroza
	Jadiet Guzmán	3331187853	3	3	3	45	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓		M/gue	3102573346	ACX Cafeteria
	Anglesei Teza	10A190695	5	3	3	35	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Fundasalud	M/gue	3135824655	Anglesei Teza
	Candelaria Lambraño	1052999837	1	3	3	29	F	1	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	ESE PGN	M/gue	3105955216	Candelaria L

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: Nogayue **FECHA** 19-08-2026

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
	Estr Sampayo V	33308986	10	2	3	46	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	coosalud	Magangue	3126814266	Estr Sp.
	Leonel Romulo A.	1052971192	11	2	3	34	M	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	coosalud	Magangue	3023803391	Leonel R. A.
	Deisy Jean Rodriguez	64748977	12	2	3	50	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Mutual	Magangue	3135154278	Deisy Jean R
	Claudia Jas H/g	3335249083	2	2	3	43	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Proteger	Magangue	3217340087	Claudia Jas H/g
	Elizabeth Vilar	1053006358	14	2	3	27	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Mutual S	Mgue	3043799669	Elizabeth V.
	Raiza Nuñez T.	33.311.946	7	3	3	44	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Mutual	Mgué	3005460169	Raiza Nuñez T.
	Keyla Estela Payar	M43358052	5	3	3	34	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Mfer	Mgue	3004833039	Keyla Payar
	Yenifer Pinto	33.353705	7	3	3	42	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Nuevos	Mgue	3007722476	Yenifer Pinto
	Yoles Altamar B.	1002492062	7	3	3	23	F	f	1	0	0	2	no	✓			✓	Mfer	Mgue	3106587956	Yoles Altamar B.
	Yaneth Polanco A	33205289	2	3	3	55	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Mutual	Mgue	3007057548	Yaneth Polanco A.

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

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

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: Turbaco **FECHA** 19-08-2026

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
	Victoria villalobos	1052 976483	7	3	3	35	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Mutual	M16	3245434551	
	Maria Bohorquez	33066566	7	3	3	80	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Coos	Melgar	320796825	
	Estela Perez	33354545	7	3	3	41	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	Nueva EPS	M16	3127223080	
	Liceth Polanco	1140024655	7	3	3	23	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3017111760	
	Victoria villalobos	1052474483	10	2	3	31	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3245434551	
	Candelaria Cepeda	32606377	5	3	3	47	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3042251191	
	Lorena Solis	33207915	5	3	3	46	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3012813731	
	Jesica Fuentes	33354545	7	3	3	43	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3127223080	
	Maria Bermudez	33066566	7	3	3	51	f	f	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3007682255	
	Sebastian Mercado	32738481	7	3	3	21	M	M	1	0	0	2	no	✓		✓	✓	n/a	n/a	3125314811	

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: _____ **FECHA**_____

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".

PINILLOS

- 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 806007003-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 20 de Agosto de 2026

Doctor(a): Yenny Donado Rangel
Secretario(a) de salud
Municipio de Pinillos.

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: Yenny Donado R
CARGO: Secretaria de Salud
TEL/CEL: 3148695459
FIRMA:
FECHA: 20-Agosto-2026

Atentamente,

Patricia Linero Nathan.
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Patricia Linero N
Teléfono: 3105094220

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Arjona, 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 Yenny Donato, 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).	A
Representante de la E.S.E.	A
Representante del Sector Educativo.	A
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	A
Representante de la Comisaría de Familia.	A
Representante de la Personería Municipal.	A
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	A
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	A

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	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
Patricia Jimenez Pouth	32937078.	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 Pinillos a los 20 días del mes de Agosto. de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Yenny Elena Donado Rangel
CARGO	Secretaria de Salud
MUNICIPIO	Pinillos - Bolivar
TELÉFONO	3148695459
FIRMA	

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

Municipio: Pinillos

Nombre completo: Patricia Jimenez Nouta

C.C.: 32937078 **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: 20-08-2026, 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 Pinillos, a los 20 días del mes de Agosto. de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Jenny Donado	Nombre: Patricia Jimenez Nouta
Cargo: 3148695459	C.C.: 32937078
Teléfono: Secretaria de Salud	Teléfono: 3205094220
Firma:	Firma: Patricia Jimenez Nouta

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007603-0

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Pinillos a los 20 días del mes de Agosto de 2026

QUIEN RECIBE		QUIEN ENTREGA	
NOMBRE:	Yenny Donado R	NOMBRE:	Patricia Jimenez N
CARGO:	Secretaria de Salud	CARGO:	Enfermera
TELEFONO:	3148695459	TELEFONO:	3205794220

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 20 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Pinillos, 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 MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0	**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 (X)**

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 LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES NIT 806007092-0	**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 20 días del mes de Agosto de la presente anualidad.

Yenny Elena Donado Rangel

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.

Nombre: Yenny Donado Rangel

Cargo: Secretaria de Salud

Teléfono: 3148695459

Patricia Jimenez Montoya

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

Nombre: Patricia Jimenez M.

Teléfono: 3235094220

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007003-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

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	Pinillos	Fecha de concertación	20-08-2026

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	La Moralla	350
2	San Martin	780
3	El Carmen	310
4	Ocho Casas	1200
5	Maria Paz	1300

TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)	3340.

Para constancia se firma en Pinillos a los 20 días del mes de Agosto de 2026.

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)
Nombre: Yenny Donado Rangel
Cargo: Secretaria de Salud
Teléfono: 3148695459.

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES
Nombre: Patricia Jimenez Montes
Cargo: Enfermera
Teléfono: 3205942220

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: Pinillos **FECHA** 20-08-2026

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
	Rocio Rodriguez	45.770157	9	3	3	39	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	/	Mutual ser	Pinillos	3008944081	
	Ana Julia Perez	1051742266	9	3	3	22	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	/	Mutual ser	Pinillos	3215748628	Ana Julia perez
	Dannylux Henao	457669 3978	9	3	3	46	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	/	Mutual ser	pinillos	3011956789	
	Judith Centeno	1057236044	9	3	3	22	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	/	mutual ser	pinillos	3172330960	Judith ce
	Palmeris Perez	457669 4411	11	2	3	55	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	/	mutual ser	Pinillos	3225006720	Palmeris perez
	Maryoris Canovas	7103722 060	11	2	3	25	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	/	Mutual ser	pinillos	3215424482	Maryoris Canovas
	Jerime Aparicio	1051736 693	4	3	3	49	M	M	3	0	0	2	no	✓		✓	/	Mutual ser	pinillos	3105027120	
	Indira Florez O	3154233955	12	2	3	56	F	f	1	0	0	2	no	✓		-	/	Mutual ser	pinillos	3154332535	
	Juan Ochoa A.	1.143.390 405	13	2	3	33	M	M	1	0	0	2	no	✓		✓	/	M.S.C.I	Pinillos	3138944889	
	Arnobis Manes	1051742993	14	2	3	30	M	M	1	0	0	2	no	✓		✓	/	Medi ser	pinillos	3202808217	Arnobis Manes

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

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

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: Pinillos **FECHA** 20-08-2026

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
	Daniesa Quesado	1096 22 88	10	2	3	22	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	–	M/Sor	Pinillos	3206663705	Daniesa
	Yajaira Barragán	1051739742	2	3	3	21	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	–	M/Sor	Pinillos	3137741197	Yajaira B
	Isabella Equilla Martínez	32658765	2	3	4	60	F	f	1	0	0	2	no	✓		✓	–	M/Sor	Pinillos	3145714035	
	Ruben Espino Z	1051710391	3	3	3	38	M	M	1	0	0	2	no	✓		✓	–	M.Ser	pinillos	3003189187	Ruben Espino Zubiaeta
	Veronica Acuña	1131359378	5	3	3	22	F	f	1	0	0	2	no	✓		–	–	M.Ser	Pinillos	3102356999	Veronica Acuña
	Luz Isela M B	1051746092	5	3	3	25	F	f	1	0	0	2	no	✓		–	–	M/Ser	Pinillos	3117747501	Luz M B
	Emanuel Arroyo R	1051742347	7	3	3	21	M	M	1	0	0	2	no	–		–	–	M/Ser	Pinillos	3136302952	Emanuel A.
	Norelnis Montesino	1002423313	7	3	3	24	F	f	1	0	0	2	no	/		–	–	M/Ser	Pinillos	3225926844	[illegible]
	Ayadobolya Ochoa	1051741489	5	3	3	23	F	f	1	0	0	2	no	/		–	–	M/Ser	Pinillos	3176432271	
	Isabella Ochoa	26-203-330	7	3	4	60	F	f	1	0	0	2	no	/		–	–	M.Ser	Pinillos	3217459020	

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

GOBERNACIÓN DEL BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

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: Pinillos **FECHA** 20-02-2026

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
	Cesar Villarreal	1002474077	2	3	3	25	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3233927915	
	Mª Victoria R.	3.165335	2	3	4	62	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3002883453	
	Dina Tapia	1064898077	10	2	3	19	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3103135997	
	Eva Ochoa	1002428932	5	3	3	28	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3219895637	
	Yenny Donado	1.051.742.431	5	3	3	33	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3148095459	
	Esmeralda Z.	45740558	5	3	3	59	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3219205077	
	Herlinda Portela	33.297.119	5	3	3	47	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3205979833	
	Kevin Rodriguez	1047460[illegible]	10	2	3	32	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3107488547	
	Luis Gutierrez	45431571	5	3	4	66	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3125934672	
	Camilo Spath	3373183[illegible]	5	3	4	61	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/Sa	Pinillos	3205098660	

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. Asi 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 HURTADO 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: Pimillos.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Rocio Rodriguez	45.770.157	9	3008440781	rosisabelrodriguez2@gmail.com	Rocio
2	Ana Julia Perez	1051742266	9	3215748628	perezvalencia julia28@gmail.com	Ana Julia Perez
3	Dannyluz Hernandez	45769398	9	3011956789	danilu Hernandez	Dannyluz
4	Judith centeno	1054737694	9.	3172330960	judith centeno	Judith Centeno
5	Polneris Perez	45769441	11	3225006720	polneris Perez	Polneris Perez
6	Maryoris Canovides	1103722660	11	3215424482	Canomaryoris57@gmail.com	Maryoris Canovides
7	Jaime Mercedino P	1051736693	4	3105027170	leo57ue08@gmail.com	
8	Yndira Alvarez C.	1002425145.	12	3154333535	alvarezyndira445@gmail.	
9	Jose G Rojas V.	1051740347	13	3116073319	rojasvillamedjesi@gmail.com	
10	Zurys Diaz D	45769.552	14	3005348433	zurysdiaz@yahoo.com	
11	Yenny Donado R	1.051.742.439	10.	3148695459	ydonador@gmail.com	Yenny R
12	Dina Tapia A	1064898077	2	3103735997	dinatapia0725@gmail.com	Dina
13	Damisa Acevedo	1098229988	2	3206467705	damisaacevedo66@gmail	Damisa
14	Yajaira Barragán	1051739742	3	3137741197	barraganarroyoy@	Yajaira B

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

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	Isabel Cristina Martinez	32658765	Pinillos 5	3145714035	mabanillos@gmail.com	
16	Ruben ospino zabaleta	1051740309	pinillos 5	3003489787		Ruben ospino Zabaleta
17	Veronica Acuña	1131359378	Pinillos 7	3102356999		Veronica Acuña
18	Luz Escobar MB	1051746093	Pinillos 7	3226709442		Luz Escobar MB
19	Emanuel Arroyo	1051742347	Pinillos 5	3136302952		Emanuel Arroyo
20	Norelis Montesino	1002423213	Pinillos 7	3225926804		
21	Ana Odulia Odeen	1051741489	Pinillos2	3116432271		
22	Carmen Villareal M.	1007424077	Pinillos2	3239279915		
23	M. Victoria Rojas	24653354	Pinillos 10	3002883453	oficina de la mujer pinillos@gmail.com	
24	Eduardo BH	45740848	Pinillos 5	3218205077		Eduardo BH
25	Cruz Ochoa	1002425932	Pinillos 5	3209895687	cruz rosa ochoa dangon@gmail.com	Cruz Ochoa
26	Lisbeth Delgado	26-203-336	Pinillos 5	3217459020	lisbethdelgadodangond@gmail.com	
27	Herlinda Cortelaf.	33.297.119	pinillos 5	3205979833	herlypf03@gmail.com	
28	Kevin Rodriguez	1047460453	Pinillos 10	3107488547	kevperez2045@gmail.com	
29						
30						

**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

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007092-9

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".

ALTOS DEL ROSARIO

- 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 806007031-0

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 21 de Agosto de 2026

Doctor(a): Ivans Martelo.
Secretario(a) de salud
Municipio de Altos del Rosario.

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: Ivans Pedro Martelo Romero
CARGO: Sec de Salud
TEL/CEL: 3136558274
FIRMA: Ivans Martelo Romero
FECHA: 21/Agosto/2026

Atentamente,

Patricia Jimenez Montes
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Patricia Jimenez Montes
Teléfono: 3205394220.

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Alto del Rosario, 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 Viais Manjelo., 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).	A
Representante de la E.S.E.	A
Representante del Sector Educativo.	A
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	A
Representante de la Comisaría de Familia.	NA
Representante de la Personería Municipal.	NA
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	A
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	A

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	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
Patricia Jimenez Nuñez	32937078.	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 Altos del Rosario a los 21 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Viviana Paola Acosta Bonilla
CARGO	Sec. de Salud
MUNICIPIO	Altos del Rosario
TELÉFONO	3136558274
FIRMA	

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

Municipio: A. Hos del Rosario

Nombre completo: Patricia Jues Nuñez

C.C.: 32937078. **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: 21-08-2026 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 A. Hos del Rosario, a los 21 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	**QUIEN EJECUTA**
Nombre: Yeimys Fuentes B.	Nombre: Patricia Jues Nuñez
Cargo: Sec/de Salud	C.C.: 32937078.
Teléfono: 3136558274	Teléfono: 3205094220
Firma: Yeimys Fuentes B.	Firma: Patricia Jues Nuñez.

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 21 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Alto Morales 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 HORMEZA BOLIVAR NIT 806007092-0	**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:

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 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

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 27 días del mes de Agosto. de la presente anualidad.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Virmays Judith Bonnett
Cargo: Sec/de salud
Teléfono:

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
Nombre: Patricia Jimenez Nuñez
Teléfono: 3205094224

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	Altos del Rosario	Fecha de concertación	21-08-2026

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	La Conflobia	100
2	villa mafe	120
3	La 40	130
4	Las colinas	200
5	Los Bosa)	150
TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		550.

Para constancia se firma en Altos del Rosario a los 21 días del mes de Agosto de 2026.

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)
Nombre: Viviana Patricia Montero Ramos
Cargo: Secretaria de Salud
Teléfono: 3136556274

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES
Nombre: Patricia Jimenez Montes
Cargo: Referente
Teléfono: 3205094422

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en [illegible] a los 21 días del mes de Agosto de 2026

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Yeanys Paola Montero Romero

CARGO: Sec de salud

TELEFONO: 3136558279

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Patricia Jimenez Montes

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 3205094220

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: Alta Guajira **FECHA** 21-08-2026

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
	Fidelina Hapos S.	22818.855	9	3	4	65	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/ser	Alta	3106619144	F Hapos
	Keshia Rios Cach	1004444148	9	3	3	24	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3106497047	Keshia Rios C.
	Emilia Ulloa	33201985	9	3	3	57	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3145940645	Emilia Ulloa
	Linda Martinez	1042003	9	3	3	33	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3105412607	Linda Martinez
	Eloina Rodriguez	45741377	2	3	3	54	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3148088774	Eloina Rodriguez
	Manoi Epiayu	1042001100	2	3	3	38	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3114271944	Manoi Epiayu
	Yauris Epieyuu	22822646	3	3	3	40	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3128692944	Yauris
	Dayanis Oliveros A	1042003832	7	3	3	32	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3216883784	Dayanis O
	Crescencio Mendoza	9120411	7	3	4	69	M	M	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3122014623	Crescencio
	Maricela Amorisa	22819423	5	3	3	58	F	F	H	0	0	2	NO	/		/	/	M/Ser	Alta	3103471914	Maricela Amorisa

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: Altos Rosario **FECHA** 21-02-2026

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
	Carlos Humberto Vargas	74'380690	15	2	3	41	M	M	A	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/S	Altos R	3004545352	
	Fabio Salgado	1047416613	17	2	3	36	M	M	A	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/S	Altos R	3135205368	
	Cindy Guerrero	1001806066	14	2	3	23	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Altos R	3014643328	Cindy Guerrero
	WENDY LANDARES R	1042003438	13	2	3	33	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	-	M/Ser	Altos R	3116833533	
	Jorbelys Rodriguez	1042001926	11	2	3	36	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Altos R	3205025280	
	Raul Florez	1143470822	7	3	3	32	M	N	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/S	Altos R	3176023424	
	Misman Perez V	1042002428	10	2	1	35	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Altos R	3148612864	
	Soledad Gil M	1001806251	5	3	3	25	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Altos R	3146470732	
	Pedro Castro	93026945	5	3	4	66	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/S	Altos R	3137932410	
	Gloria Cabarca	22820742	5	3	4	60	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	N/S	Altos R	3205025280	

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: Altos Rosario **FECHA** 21-08-2026

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
	[illegible]	9120116	5	3	4	60	M	M	1	0	0	2	no	✓		✓	—	Asmet	Altos R.	3122146 45	[illegible]
	[illegible]	1042061486	5	3	4	61	F	F	1	0	0	2	no	✓		—	—	Asmet	Altos R.	3128692999	[illegible]
	[illegible]	45744377	5	3	4	66	F	F	1	0	0	2	no	✓		—	—	Asmet	Altos R.	3148088444	[illegible]
	[illegible]	1042001[illegible]	5	3	4	38	F	F	1	0	0	2	no	✓		✓	—	Asmet	Altos R.	3124271744	[illegible]
	[illegible]	49147164	5	3	4	40	M	M	1	0	0	2	no	✓		—	—	Asmet	[illegible]	3248019407	[illegible]
	[illegible]	22819332	5	3	4	58	F	F	1	0	0	2	no	—		—	—	Asmet	Altos R.	3205724456	[illegible]
	[illegible]	73200176	5	3	4	46	M	M	1	0	0	2	no	—		—	—	Asmet	Altos R.	3205468974	[illegible]
	[illegible]	1143891[illegible]	5	3	4	37	F	F	1	0	0	2	no	—		—	—	Asmet	Altos R.	3215004088	[illegible]
	[illegible]	22817125	5	3	4	51	F	F	1	0	0	2	no	—		—	—	Asmet	Altos R.	3103471914	[illegible]
	[illegible]	9120116	5	3	4	60	M	M	1	0	0	2	no	✓		✓	—	Asmet	Altos R.	3122249613	[illegible]

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: _____ **FECHA**_____

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 SEBASTIÁN MORALES BOLÍVAR 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: Altos Rosario

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Fidelina Hoyos.	22818855	9	—	Fidelina Hoyo 24@gmail.com	F Hoyos.
2	Keshia Ríos Caet	1002446148	9	—	Keshiarios@gmail	Keshia Ríos
3	Estella Villarreal Gil	33201485	9	3145940645	evillarreal@sersocial.org.	Estella Villarreal
4	Linda Martinez	1042003194	9.	3105412607	lmartinez@sersocial.org	linda martinez
5	Eloina Rodriguez	45 741 377	2	3148088774	—	Eloina Rodriguez
6	Maria Tafur H.	1042001100	2	3114271744	mariafide07@g.com	Mtafur
7	Yaoris Lugares B	22822640	3	3128692449	yaorislugares92@gmail.com	Yaoris
8	Dayanis Olivero Arenas	1042003232	7	3216883784	dayaolivero03@gmail.com	Dayanis O
9	Crecencio Mendez H	9120411	7	312 201 9623	no tengo	Crecencio
10	Maricela Arenas Pedroza	22819425	5	3103471914	Maricelaarenas@saludpal.gov.co	
11	Carlos Humberto Vargas	74380.690	15	3045453252	carlos.vargas0690@	
12	Fabio Enrique Salgado	1047416613	15	3135205368	Fabio.Salgado4169@correo.policia.gov.co	
13	Cindy Guerrero B	1002806066	14	3014643328	cindyosguerrero@gmail.com	
14	WENDY LAGARES R	1042003438	13	3168335533	Wldagaresrodriguez@gmail.com	

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
15	Jaibelys Rodriguez	1042001926	11.	3205025280	Jaibe_18@hotmail.com	
16		1143140802	7	3176023488		
17	Elismann Perez U	1042002428	10.	3148628064	Elismann.perez@gmail.com	
18	Soledad Gil Montelo	1-001806251	5	3146470732	cielomaricelogil@gmail.com	
19	pedro castro Ceballo	9302695	5	3137930240	—	
20	Concepcion arango	9120411.	5	3122614623	—	
21	Gloria Cabarca.	22820742	5	3205025280	—	
22	Yovis Lopez	1042001406	5	3128692999.	—	
23	Yaibelis Nating	1042000367	5	3205035492	—	
24	Elvira Borges	45741377.	5	3148088174	—	
25	Maria tafur	1042001100	5	3114271744	—	
26	Gadith Mattos.	49471664	5	3244019407	—	
27	Josefina Castillo.	22819832	5	3205729516.	—	—
28	Edgar Mora.	73200176	5	3205466894	—	
29	Beatriz Silva.	1143358919	5	3215004058.	—	
30	Marcela Arango.	22819425	5	3165471914	—	

**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

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".

TALAIGUA NUEVO

- 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.

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Morales, DT 25 de Agosto de 2026

Doctor(a): Sandra Mercado
Secretario(a) de salud
Municipio de Talaigua.

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: Sandra Mercado
CARGO: Secretaria
TEL/CEL: 313 8140744
FIRMA:
FECHA:

Atentamente,

Patricia Jimenez M.
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Patricia Jimenez M.
Teléfono: 3205094220.

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Talaigua, 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 Sandra 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).	A
Representante de la E.S.E.	A
Representante del Sector Educativo.	A
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	A
Representante de la Comisaría de Familia.	A
Representante de la Personería Municipal.	N
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	N
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	A

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	360.	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	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
Patricia Jaramillo Ortiz	32937078.	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 Tolaima a los 25 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	Sandra Milena Jimenez
CARGO	Sec. de Salud
MUNICIPIO	Tolaima
TELÉFONO	313 691 07 47
FIRMA	

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

Municipio: Talaigua.

Nombre completo: Patricia Jimenez Nowles

C.C.: 32937078. **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: 25-08-2026, 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 Talaigua., a los 25 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA Nombre: Sandra Ruth Cargo: Sec de Sal Teléfono: 313 681 4074 Firma:	**QUIEN EJECUTA** Nombre: Patricia Jimenez N. C.C.: 32937078 Teléfono: 3205094220 Firma: Patricia Jimenez N.

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	talaigua nuevo	Fecha de concertación	25-08-2026

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	Vesubio	1444
2	Patico	1441
3	talaigua viejo	980.
4	Canto hondo	375
5	los mangos.	334
TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		4574.

Para constancia se firma en talaigua. a los 25 días del mes de Agosto de 2026.

Secretario(a) de Salud Municipal o Delegado(a)
Nombre: Samm Mendoza
Cargo: secretario salud
Teléfono: 3138107476

Asesor(a) / Ejecutor(a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES
Nombre: Patricia Jurado Montes
Cargo: Enfermera.
Teléfono: 3205094420.

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en émisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Ibagué a los 25 días del mes de Agosto de 2026

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Sandra Mendez

CARGO: Sec de Slud

TELEFONO: 3138140146

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Patricia Juez Nodo

CARGO: Referente

TELEFONO: 3205094220

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

El día 25 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Talaigua, 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 (X)

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 25 días del mes de Agosto. de la presente anualidad.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Sandra Ayala Sierra
Cargo: Secretaria
Teléfono: 3138140146

Patricia Jimenez Agudelo
Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
Nombre: Patricia Jimenez A.
Teléfono: 3205094220

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: Talaigua. **FECHA** 25-08-2026

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
	Elida deaosa	30824210	10	2	3	55	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/ser	Talaigua	3135290258	Elida deaosa
	Diana Fuentes M	30.825805	10	2	3	45	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/ser	Talaigua	3126417721	Diana Fuentes M
	Marelis Acuña López	1085229.293	5	3	3	33	F	F	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	M/ser	Talaigua	3137971327	Marelis Acuña López
	Ana Maria Martinez Perez	1095806770	5	3	3	35	F	F	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	Talaigua	3136301683	~~Ana Perez~~
	Angelica Royero	1052700566	5	3	3	39	F	F	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	M/SER	Talaigua	3006025732	ARD
	Franck Urbina	1050847498	12	2	2	16	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/ser	Talaigua	3226796124	Franck
	José V. Ramírez M.	73582697	12	2	3	48	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Magisterio	Talaigua	3054439481	J. V. Ramírez M.
	Dorlys E. Pérez Davila	30824623	11	2	3	52	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Talaigua	3116600871	Dorlys Pérez
	Olga A. Figueroa	3911294	9	3	4	63	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/ser	Talaigua	3116986770	
	Alexis Ortiz Ortiz	32773014	9	3	3	52	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/fam.	Talaigua	3114400491	

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.° 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: Talaigua **FECHA** 25-08-2026

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
	Sandra Clark	33203041	10	2	3	55	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mira	Talaigua	3138140744	
	Pedro Avila	19773024	9	3	3	58	M	H	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual Se	Talaigua	3005468428	
	JOSE Lozada	1207103	9	3	3	30	M	H	1	4	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Talaigua	3136442879	
	Jessica Quevedo		14	2	3	26	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual			
	Jennetth Lozada S.	45.758.518	7	3	3	51	F	F	1	0	6	2	NO	✓		✓	✓	Mutual S.	Talaigua Nuevo	3006201868	Jennetth Lozada S.
	Silvio Mena O	3082409	7	3	3	56	M	H	1	0	6	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Talaigua	3	
	Jose Deivid Lozada	1207103	7	3	3		M	M	1	0	6	2	NO	✓		✓	✓				
	Karen Micha	1047088470	3	3	2	18	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Talaigua	3126350609	Karen Micha
	Marta Hurtado	1044212880	2	3	3	21	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	S. total	talaigua		Marta Hurtado
	Carmen Hurtado	1002280690	7	3	3	26	F	F	1	0	6	2	NO	✓	✓	✓	✓	Mutual	talaigua	3025471744	Carmen Hurtado

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: Talaigua **FECHA** 25-08-2026

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
	Viviana Montero P.	30.088661	3	3	3	40	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Sor	T/NVO	3060941622	
	María J Mendoza 3	45463869	2	3	4	61	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Sor	T/NVO	3103545364	M J Mendoza.
	eleidis blanco	52-44706	1	3	3	52	F	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Sor	T/NVO	3177837755	eleidis
	Olga C. Barrios	23008762	5	3	4	62	F	f	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	M/Sor	T. NVO	3117802155	Olga C. Barrios
	Rosa Acuña Vega	49685839	5	3	4	66	F	f	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	Vital	T/ga N.		Rosa Acuña
			5	3					1		2	2	NO	✓		✓	✓				
	Yoles Baena O.		5	3	3	44	F	f	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	Mental	T/ayer	3145371911	
	Isabella Vasq		5	3	3	44	F	f	1	0	2	2	NO	✓		✓	✓	Mental	T/ayer	3198371047	

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: _____ **FECHA**_____

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

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		Fecha de concertación	

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 _____ a los _____ días del mes de _____ de 2026.

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

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

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

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026

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: Talaigua.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Elida Acacia B.	30824210	10.	3135240258	elchbaez3@gmail.com	Elida Acacia
2	Diana Fuentes M	30.825805	10	3126417721	diana6178@gmail.com	Diana FM
3	Marelis Auna López	1085229293	5	3137971327	mareal.2408@gmail.com	Marelis Auna
4	Ana María Martínez pérez	1095806770	5	3136301683	ana.maria.max@hotmail.com	
5	Angélica Reyero D	1052700566	5	3006015732	angelicaisabelz@gmail	A.RD
6	Franck urbina	1050842798	12	3226796172	franckcane10779@gm	
7	José V. Ramírez M.	73582697	12	3054434481	r_aranga@hotmail.com	J. V.
8	Yorlys Eo Pérez Pinto	3068246234	11	31166008 71	lyselizabethdo@hotmail.com	
9	Miguel A Meneses	3911294	9	311638670	— . - —	
10	Alicia Garcia Gutiérrez	32773014	9	3114400491	abogada3274ld@gmail.com	
11	Sandra Lucia	3138140746	9	3138140746	Pilarsuarez6	Sandra
12	Pedro A. La Fe	32773024	9.	3005768428	avibe21@hotmail.com	
13	José Lozada	1207103	7.	3045725067	JoseLozada@mail.com	
14	Jesica Acevedo	1002474482	14	3136442879		Jesica

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	Jennetth Lozada Soto	CC. 45.758.518	7	3006201868	janelozada@hotmail.com	Jennetth Lozada S.
16	Silvio Manuel O	30824091	7	3249949264		Silvio Manuel O
17	Jose Dario Lyo	1207013	7			Jose D Lyo
18	Karen Miguel	1049088478	3	3126356609		Karen
19	Marta Iturriago	1044212880	2	3135337236	Martaiturriago77@gmail.	Marta Iturriago
20	Carmen Iturriago	1.002280690	7	3025471744	CarmenIturiago2000@gmail.com	Carmen Iturriago
21	Viviana Matute pano	30.088661	3	3006041622	vivianosalome8@gmail.com	
22	Maria Torres	1052701542	2	3009581382		Maria Torres
23	Olga Judith Pausa	23008762	1	3117702155		Olga J. Pausa.
24	Maria Mendoza Estrada	45463869	5	3103545364	mariajosefa mendoza@Hotmail.com	M. Mendoza.
25	Eleida Leal	52.401.764	5	3127837755		Eleida Leal
26	ROSA Acuña Vega	49685839	5	3003597459	—	Rosa Acuña
27	Yudy Cuello	30824641	5	3003597439		
28	Libeth Ustariz	30783477	5	3148571947	1.11.82 Ustariz	
29						
30						

**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

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".

CICUCO

- 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 26 de Agosto de 2026

Doctor(a): MAXIMO VANEGAS.
Secretario(a) de salud
Municipio de CICUCO.

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: MAXIMO VANEGAS M
CARGO: Secretario de Salud
TEL/CEL: 320 601 9135
FIRMA:
FECHA: 26/08/2026

Atentamente,

Patricia Suarez Nova
Asesor (A) **ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
Nombre: Patricia Suarez N
Teléfono: 3205004220

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En el municipio de Ciénaga, 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 MAXIMO Vanega, 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).	A
Representante de la E.S.E.	A
Representante del Sector Educativo.	A
Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	A
Representante de la Comisaría de Familia.	A
Representante de la Personería Municipal.	NA
Representante de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).	A
Líderes comunitarios y de grupos organizados del territorio (corregimientos, veredas, caseríos, comunidades étnicas y campesinas, y demás poblaciones con enfoque diferencial).	A

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	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
Patricia Jurado Narvaez	32937045	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 Cicuco a los 26 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	
NOMBRE	MAximo Vanegas A
CARGO	Secretario de Salud
MUNICIPIO	Cicuco
TELÉFONO	3006819133
FIRMA	

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

Municipio: Ciruco

Nombre completo: Patricia Inés Nooten.

C.C.: 32937078. **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: 26-08-2026 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 Ciruco, a los 26 días del mes de Agosto de 2026.

QUIEN CERTIFICA	QUIEN EJECUTA
Nombre: Maximo Vargas M.	Nombre: Patricia Inés N.
Cargo: Secretario de Salud	C.C.: 32937078.
Teléfono: 3006591933	Teléfono: 3205091122
Firma:	Firma: Patricia Inés Nooten.

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	Cucuco.	Fecha de concertación	26-08-2026

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	San francis Co.	800.
2	Puerto Anar.	1200.
3	Villa luna	900.
4	Barrio Jur.	1000
5	Santropel.	700.
TOTAL HABITANTES CUBIERTOS (suma de los 5 sectores)		4600.

Para constancia se firma en Cucuco. a los 26 días del mes de Agosto. de 2026.

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

Nombre: Maximo Nangraj A

Cargo: Secretario de Salud

Teléfono: 3006519133

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

Nombre: Patricia Juez Nova

Cargo: Gerente

Teléfono: 3205094216

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	360	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	30	Población Objeto
Estación de Snack, Agua y Café	1	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	1	Ente territorial Municipal
Video alusiva a la Prevención de enfermedades Inmunoprevenibles: Factores de riesgo, factores protectores, Difundir en emisoras radiales municipales	1	Ente territorial Municipal
Perifoneo	20	Ente territorial Municipal
Jingler	6	Ente territorial Municipal
Material Didáctico de Seguimiento	1	Ente territorial Municipal

Para mayor constancia se firma en Circasia a los 26 días del mes de Agosto de 2026

QUIEN RECIBE

NOMBRE: Maximo Jaramillo

CARGO: Gestor de Salud

TELEFONO: 3006919133

QUIEN ENTREGA

NOMBRE: Patricia Jurado N.

CARGO: Enfermera

TELEFONO: 3209942220

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES BOLÍVAR NIT 806007032-0	**ACTA DE CONCERTACIÓN, ACUERDO Y COMPROMISO** *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) — 2026*	GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR SECRETARÍA DE SALUD

El día 26 del mes de Agosto del año 2026, en el Municipio de Cicuco, 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 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:	Susy martinez osorno
Cargo / Rol dentro del EBS:	Coordinadora.
Breve descripción de la forma de operación y articulación con la estrategia:	Jornada inducida.
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 DE MORALES NIT 800097892-8	**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 26 días del mes de Agosto de la presente anualidad.

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Maximo Vanegas D.
Cargo: Secretario de Salud
Teléfono: 3006810133

Asesor (a) E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
Nombre: Patricia Jaramillo M.
Teléfono: 3205094422

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: Cicuco **FECHA** 26-03-2026

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
	Lorenis Tous	1052040135	9	3	3	24	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	—	N/Sa	Cicuco	3002477504	Lorenis T.
	Isara Zamora	23005674	9	3	3	49	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3002326299	Isara Z.
	Malena Anaya	1007819477	9	3	3	24	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3006484329	Malena Anaya
	Lirys Pérez Turizo	33224091	9	3	3	41	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3233851160	
	Marlis Soraci Hoyos	1052041894	15	2	3	36	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3003455894	Marlis SH
	Ana Vega Reyes	32864212	15	2	4	60	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3108296793	Ana
	Mery Sierra Arauz S	22999599	12	2	3	44	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3103973577	Mery Sierra Arauz Sorad
	Teresa Martinez	1052041086	13	2	3	39	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	M-Ser	Cicuco	3007634446	
	Ismary Velasquez	1047518088	14	2	3	27	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3206404532	Ismary V.
	Marinda Sampayo	1050965608	2	3	3	31	F	F	1	0	0	2	NO	—		—	—	N/Sa	Cicuco	3005712124	Marinda Sampayo M

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: Cucuco. **FECHA** 26-08-2026

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
	Jhonmilo Mora	57.407.355	2	3	3	59	F	F	1	0	0	2	NO	✓	✓	✓	✓	MALLA	Cucuco	3002908427	
	Sonia Sanchez	1045507852	3	3	3	38	F	F	1	0	0	2	NO	✓	✓	✓	✓	Nueva EPS	Cucuco	3022518328	
	Nairly Amaya T	1052042210	3	3	3	35	F	F	1	0	0	2	NO	✓	✓	✓	✓	Mutual	Cucuco	3116532267	
	Julia De la Peña	23008977	11	2	3	56	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Cucuco	3015776106	
	Hassel Vera Bastidas	1100754615	5	3	3	27	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Cucuco	3022748880	
	Jonaira Bastidas	60563603	5	3	3	53	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Cucuco	3006757365	
	Juana Zuñiga	1773576	5	3	3	54	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Cucuco	3004435416	
	Ivon Quintero	1020419463	9	3	3	36	F	F	1	0	0	2	NO	✓	✓	✓	✓	Mutual	Cucuco	3105409529	
	Juan [illegible]	1977450	7	3	3	48	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Cucuco	3137170802	
	Leonardo Jimenez	1002438967	7	3	3	25	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Cucuco	3017837962	

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: Circo. **FECHA** 26-08-2026

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/LACIANTE	Refrigerio	Almuerzo	Estación de Snack, Agua y Café	Folleto plegable	EAPB	MICRO TERRITORIO	TELÉFONO	FIRMA
	Ana A Escaño	33201157	10	3	3	59	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Mutual	Circo	3013060115	
	Beikys padilla	408774433	7	3	3	45	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	NUEVA EPS	CIRCO	3116973072	
	Katia Mauris R	1002[illegible]978	5	3	3	24	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Sanidad	Circo	3117[illegible]760	Katia M R
	Douglas Robles	1.052988508	5	3	3	31	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	[illegible]	[illegible]	3052468[illegible]	
	Yon Cordo lopez	1065238666	4	3	2	26	M	O	2	0	0	0	NO	✓		✓	✓	M/ser	Circo	30098[illegible]50	
	Katia colon Mena	1193549091	5	3	3	24	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/Ser	CIRCO	3207[illegible]901	Katia colon
	ENDIS [illegible]	3.9089685	3	3	46	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	Emi Salud	CIRCO	3087735270	EPS
	Maria Camilo [illegible]	1243535[illegible]8	5	3	3.	24	F	F	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/S	Circo	3125914[illegible]2	
	Susy Ventura M	33141781	5	3	3	60	f	f	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/S.	Circo	3512127[illegible]1	
	Jus Estudio [illegible]	1031245208	5	3	3	22	M	M	1	0	0	2	NO	✓		✓	✓	M/S.	Circo	3208417[illegible]2	

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: Cicuco **FECHA** 26-09-2029

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-Líderes 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

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 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: Cicuco

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA - DIRECTA	CONTACTO PERSONAL WhatsApp	CORREO PERSONAL	Firma
1	Lorinis Torres V	1052040135	9	3002277507	lorinistorres200	Lorinis T.
2	Laura Vanegas Z	23003674	9	3002326299	Jasongelve90204	
3	Malena Anaya T	1007819477	9	3006484324	Malenaanayatorres@gmail.com	
4	Luys Perez Turizo	33224091	9.	3233851160	Luysplt@gmail.com	
5	Marlis Soraya Navarrete	1.052041894	15	3003455894	Marlyssoraya@Gmail.com	Marlys J11
6	Ana Vega Reyes	32864212	15.	3108296793	—	Ana
7	Yeryfer Arraez Sorad	22999599	12	3103973577	maryluzarraezsoraya@gmail.com	Maryluz Arraez
8	Teresa Martinez	1052040786	13	3007634446	theresaraiz4@outlook.com	
9	Ismary Velasquez	1047518088	14.	3206404532	ismaryvelasquez03@gmail.com	Ismary V.
10	Marinela Sampayo M	1050965608	2	3005712124	Marysamm53@gmail.com	Marinela Sampayo
11	Yasmira Nula	57407355	2	3002908427	Yasmiranula7@gmail.com	
12	Sonia sanchez	1045679852	3	3022518858	sonialejandra74@hotmail.com	Sonia Sanchez
13	Narly Anaya T	1052042210	3	3116532262	NarlyAnaya91@gmail.com	Narly Anaya T
14	Zulma De la Peña M.	23008977	11.	3015776106.	Zuldeva2777@gmail.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	Hassay Vera Bastida	1120754615	5	3027748880	chayveraba@gmail.com	
16	Soraya Bastida	64567003	5	3006757769		
17	[illegible] Ramirez	19773576	5	3004435416	Johenali	
18	Juan Quintero M	1052041963	9	3108409529	Juanmaschotmail.com	
19	Ana A Escaño P	33201157	7	3013060115	anaalfaral9990hotmail.com	
20	Jhon Jairo Sarmiento	19774450	7	3137170802	Jairo [illegible]	
21	Leonardo Jimenez M.	1002438916	10.	3017837962	Jimenezmartinez070@gmail.com	
22	Belkys padilla M	40877433	7	3116973072	Padillabelkis767gmail.com	
23	Katia Mauris Rojas	1009500977	5	3117135786	Katia.maurise	
24	Douglas Zabala niño	1052.988.508	5	3052460812	douglaszabala940@gmail	
25	Yaricarlos Lopez	1065238666	4	3009865062	Lopezjimer@Com	
26	ENDIS B	3.908.968	5	3017735270		
27	Katty Colón Menco	1193549399	5	3207490909	Katycolón2017@gmail.com	Katty Colón
28	Maria Camila Tipas	1214353 18	5	3125914122.	maria.e207@hotmail.com	
29	Sosy Vergara M	33141781	5	3512412581	—	
30	Luis Eduardo Lopez	1031245283 1	5	3208417312	—	

**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