ANEXOS N°25

EBS N°5

ID ACTIVIDAD 430: Concertar con la comunidad de los micro-territorios priorizados, un encuentro educativo, con un promedio de 360 estudiante en articulación con el proceso de gestión, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes. cuidados de la salud y cuidados mestrual.

EVIDENCIA DISPONIBLE:

- **ACTAS DE EJECUCION DE ACTIVIDADES.**
- **REGISTRO DE ASISTENCIA.**
- **FORMATO DE CANALIZACION A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO.**
- **FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD -RIAS.**
- **OFICIO CARTA.**

1585

ID ACTIVIDAD 430

ACTAS DE EJECUCION DE ACTIVIDADES.

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI E.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

ACTA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA – PIC 2026.

ACTA Nº 5/11 **E.B.S Nº** 5 **CÓDIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD** 130202

1. DATOS INFORMATIVOS.

Fecha	: 8/07/2026
Lugar (Territorio/ MT, Comunidad / Barrios)	: TC 1 MT 01 CENTRO
Entorno	: EDUCATIVOS
Prioridad(es) en Salud	: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
E.B.S	: EQUIPO BASICO No. 5
Responsable de la actividad	: Nohelis Ojeda
Hora de Inicio	: 10:00 AM
Hora de Terminación	: 12:00 PM.
Población	: JOVENES Y ADOLESCENTES EN INSTITUCIONE EDUCATIV
Estrategia	: EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD MEDIANT CAMPAÑAS
OBJETIVO	BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, A ADOLESCENTES Y JOVENES MEDIANTE ESPACIOS SEGUROS, CONFIDENCIALES Y LIBRES DE PREJUICIOS.

2. TIPO DE ACTIVIDAD:

1.Asistencia tecnica		2. Capacitación		3. Espacios de Dialogo	✓
4. Espacios de Saberes		5. Reuniones		6. Otros_	

¿Cuál?_____

3. AGENDA DE TRABAJO Y ORDEN DEL DIA. PUNTOS A TRATAR:

1. PRESENTACIÓN DEL EQUIPO
2. PALABRAS DE BIENVENIDA
3. ORACION A DIOS
4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
5. AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA

4. GENERALIDADES DE LA REUNION / DESARROLLO DE LA AGENDA DE TRABAJO Y ORDEN DEL DIA / CONCLUSIONES / DECISIONES.

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

El Plan de intervenciones Colectivas (PIC) de la IPS Wayuu Talashi, en cumplimiento de su Objetivo de promover el cuidado Integral de la Salud y el ejercicio de los derechos, intervino con el equipo Interdiciplinario; realizando un encuentro educativo dirigido a los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° con el proposito de brindar información clara, respetuosa y confiable sobre temas fundamentales para su etapa de desarrollo, fomentando su participación activa y la toma de decisiones autonomas y responsables.

La actividad se realizo con el apoyo del medico del Grupo PIC (Plan de intevenciones Colectivas) quien realizo una Oración a Dios, dio los Agradecimientos y la bienvenida a los Estudiantes, docentes y Rector de la Institución Educativa San Jose del Centro. El profesional utilizo materiales de apoyo como rótulos informativos, las cuales

facilitaron la comprensión de cada tema tratado. En el desarrollo del tema se brindo Orientación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, tipos de violeneia, embarazo en la adolescencia y cuidados generales de la Salud. Se dio a Conocer practicas adecuadas de Cuidado menstrual, despejando mitos y promoviendo el respeto por la diversidad. Otro punto fue los derechos Sexuales que tiene una persona siendo como un aspecto integral de la persona, y dandoce a conocer los derechos sexuales y reproductivos, asi como las rutas para exigirlos. Se identipico los diferentes tipos de violeneia y a las entidades a las que se puede acudir para denunciar. Otro tema muy importante es los embarazos en adolescentes, abordaron causas, consecuencias y metodos de prevención, resaltando la importaneia de la información y la toma de decisiones Consensuada. Seguidamente se hablo de los Cuidados menstruales Se

explico el proceso fisiologico, las practicas higienicas adecuadas y se desmontaron creencias erróneas que generan estigma. Al finalizar Se dieron recomendaciones sobre hábitos saludables, autocuidado y la importancia de acudir a los servicios de Salud cuanto sea necesario.

Durante toda la actividad se mantuvo un trato respetuoso, permitiendo que los estudiantes hicieran preguntas, compartieran en reflexiones conjuntas, mostrando gran interés y compromiso con los temas tratados.

Se reafirma la importancia de continuar con este tipo de intervenciones, que acercan los servicios de Salud a la comunidad educativa y promueven el ejercicio pleno de los derechos.

El Equipo Interdisciplinario dio los Agradecimiento al cuerpo Estudiantil y maestros cerrando asi su Intervención.

5. COMPROMISOS.

No.	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA ENTREGA
1	Vacunarse	Estudiante	31-12-2026
2	Asistir puntualmente a citas	estudiante	31-12-2026
3	Puede ir solo a consulta	Estudiante	31-12-2026
4	Ir con frecuencia a Consulta	Estudiante	31-12-2026
5	Tratar con respeto al personal H.	Estudiante	31-12-2026

5.PROXIMA REUNION .

PRÓXIMA REUNIÓN	NOTAS

5.RELACION Y FIRMAS DE LOS ASISTENTES.

Nombre y Apellido: Fernando Ferrandel
Identificación: 72135917
Profesión / Oficio: Docente
Cargo:
Teléfono: 3026736927
Firma:

Nombre y Apellido: Nohelis Ojeda M.
Identificación: 1118857605
Profesión / Oficio: Enfermera Jefe.
Cargo: Enfermera Jefe.
Teléfono: 3203859895
Firma: Nohelis Ojeda M.

Nombre y Apellido: Nohelis Ojeda.
Identificación: 1118857605
Profesión / Oficio: Enfermera Jefe
Cargo:
Teléfono: 3203859895
Firma: Nohelis Ojeda.

Nombre y Apellido:
Identificación:
Profesión / Oficio:
Cargo:
Teléfono:
Firma:

Nombre y Apellido: Yanneth Quiñones
Identificación: 1123997737
Profesión / Oficio: AUX Enfermer
Cargo:
Teléfono: 3001469027
Firma:

Nombre y Apellido:
Identificación:
Profesión / Oficio:
Cargo:
Teléfono:
Firma:

1591

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

Maicao, 6 de 07 2026

Señor (a)
Institución Educativa N°5 Sede Centro
Asunto: Concertación para jornadas lúdico-recreativas en el marco del PIC Municipal 2026

Cordial saludo,
Por medio de la presente, nos permitimos informar que, en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Municipal 2026, se tiene programado el desarrollo de jornadas educativas y lúdico-pedagógicas orientadas al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mediante el abordaje de los siguientes temas:

- Promoción del programa de servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ).
- Temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes (cuidados de la salud y cuidados menstruales).
- Programa de educación sexual y construcción ciudadana (PESCC).
- Orientación y consejería sobre servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo los servicios de anticoncepción, planificación familiar, anticoncepción de emergencia, toma de citología y control prenatal.
- Uso adecuado del condón y cada método anticonceptivo con el fin de reducir la ITS.
- Cuidados menstruales y métodos anticonceptivos con el fin de contribuir en la disminución del embarazo adolescentes e ITS. (8 a 11 grado)
- Reconocimiento del cuerpo, límites de consentimiento, relaciones personales saludables y responsable desde la infancia, previniendo abusos y garantizando el desarrollo integral de los niños(primaria)

En este contexto, consideramos fundamental concertar con la institución educativa la programación de estas actividades, con el fin de establecer de manera conjunta la fecha, horario y logística para su ejecución, garantizando una adecuada participación de la comunidad educativa y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Agradecemos de antemano su valioso apoyo y disposición para continuar fortaleciendo el trabajo interinstitucional en beneficio de la población estudiantil del municipio de Maicao, contribuyendo a la promoción de estilos de vida saludables y al ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

Nohelis Ojeda

NOHELIS OJEDA MENGUAL
C.C : 1118857605
Celular: 3203859895
PROFESIONAL EN ENFERMERIA

Recibí 21-07-2026 3:02 P.M

1592

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

ACTA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA – PIC 2026.

ACTA Nº 5/12 **E.B.S Nº** 5 **CÓDIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD** 130202

1. DATOS INFORMATIVOS.

Fecha	: 15/07/2006
Lugar (Territorio/ MT, Comunidad / Barrios)	: T26 MT10
Entorno	: EDUCATIVOS
Prioridad(es) en Salud	: DERECHO SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
E.B.S	: EQUIPO BASICO N÷5
Responsable de la actividad	: NOHELIS OJEDA
Hora de Inicio	: 10:00 AM
Hora de Terminación	: 12:00PM.
Población	: JOVENES Y ADOLESCENTE EN INSTITUCIONEDUCATIVO
Estrategia	: EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA Salud Mediante Talleres
OBJETIVO	Socializar la Atencion Integral en Salud con enfasis en salud sexual y reproductiva, a adolescentes y jovenes mediantes espacios seguros, confidenciales y libres de prejuicios

2. TIPO DE ACTIVIDAD:

1.Asistencia tecnica		2. Capacitación		3. Espacios de Dialogo	✓
4. Espacios de Saberes		5. Reuniones		6. Otros_	

¿Cuál?_____

3. AGENDA DE TRABAJO Y ORDEN DEL DIA. PUNTOS A TRATAR:

1. PRESENTACION DEL EQUIPO
2. PALABRAS DE BIENVENIDA
3. ORACION A DIOS
4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
5. AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA

4. GENERALIDADES DE LA REUNION / DESARROLLO DE LA AGENDA DE TRABAJO Y ORDEN DEL DIA / CONCLUSIONES / DECISIONES.

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

El grupo interdiciplinario del PIC de la IPS Wayuu Talashi realizaron una intervención de una Campaña Pedagogica a los estudiantes rurales del municipio de Maicao, atraves de un taller educativo, sobre la promoción del programa de Servicios Amigables para addescentes y Jovenes de la Institución Educativa Sede Carraipia Territorio 26 Microterritorio 10.

Al inicio de la Campaña se realizo la bienvenida a los estudiantes, maestros y coordinador, resaltando y agradeciendo su disposición, participación y compromiso al destinar su tiempo y espacio para el desarrollo de la actividad. Se realizo una Oración al creador.

En el marco de la actividad se desarrollo una Campaña pedagogica orientada ala promoción y socialización de los Servicios de Salud Amigables

para adolescentes y jóvenes, brindando a los estudiantes información clara y pertinente sobre los servicios disponibles en las instituciones prestadoras de servicios de Salud. Se conto con el apoyo del Médico del grupo del PIC. (Plan de Intervenciones Colectivas. Se dijo que los servicios Amigables en las IPS son espacios seguros y confidenciales dentro de los centros de Salud, diseñados para atender de forma diferencial a adolescentes y jovenes ofrecen orientacion sin juicios, respeto por la privacidad y atención en salud fisica y mental; el cual es importante de acudir oportunamente a estos espacios cuando presenten alguna situación que pueda afectar su bienestar integral. Durante el desarrollo de los talleres educativos se explico a los estudiantes que los servicios Amigables estan diseñados para brindar una atención diferenciada, acce-

ble, confidencial, respetuosa y acorde con las necesidades propias de adolescentes y jovenes. Se hablo sobre la Salud sexual y Reproductiva, Salud mental, Promocion y Mantenimiento de la Salud, Atención en consumo de Sustancias, Orientación legal y Social, Atencion diferencial, Confidencialidad y privacidad. Se promovio una cultura de autocuidado, prevención y toma de decisión informadas, fortaleciendo el conocimiento de los estudiantes sobre las rutas y alternativas de atención disponible en el territorio. Se realizo la actividad con Apoyos Visuales, rotulos Siendo esta metodología implementada fue participativa y dinámica, favoreciendo un espacio de dialogo, confianza e interacción entre los estudiantes y el Equipo PIC.

1596

MUNICIPIO DE MAICAO
NIT. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

5. COMPROMISOS.

No.	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA ENTREGA
1	ir con frecuencia a los Servicios	Estudiante	31-12-2026
2	puedes ir Solo a Consulta.	Estudiante	31-12-2026
3	Seguir las Indicaciones del Equipo	Estudiante	31-12-2026
4	Comunicar oportunamente sus Dudas	Estudiante	31-12-2026
5	Vacunarse	Estudiante	31-12-2026

5.PROXIMA REUNION .

PRÓXIMA REUNIÓN	NOTAS

5.RELACION Y FIRMAS DE LOS ASISTENTES.

Nombre y Apellido: Edward Salas
Identificación: 17'974.606
Profesión / Oficio: Dir. Docente
Cargo: Rector
Teléfono: 3173735291
Firma: Edward Salas

Nombre y Apellido: Nohelis Ojeda
Identificación: 1118857605
Profesión / Oficio: Enfermera Jefe.
Cargo: Enfermera Jefe.
Teléfono: 3203859895
Firma: Nohelis Ojeda V.

Nombre y Apellido: Nohelis Ojeda
Identificación: 1118857605
Profesión / Oficio: Enfermera Jefe
Cargo:
Teléfono: 3203859895
Firma: Nohelis Ojeda

Nombre y Apellido:
Identificación:
Profesión / Oficio:
Cargo:
Teléfono:
Firma:

Nombre y Apellido: Yanelis Quiño
Identificación: 1123997734
Profesión / Oficio: AUXI Enfermo
Cargo:
Teléfono: 3001469027
Firma: Yanelis Quiño

Nombre y Apellido:
Identificación:
Profesión / Oficio:
Cargo:
Teléfono:
Firma:

1597

ID ACTIVIDAD 430

REGISTRO DE ASISTENCIA.

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-0

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1598

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes. Cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202

LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TC1 MT01

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual.

HORA DE INICIO: 10:00 AM

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 8-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Laila Poveda	1124039874		X	15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	3022088862	—	pobeg	Sub							X	Laila Poveda
2	Jhoan Palmar	1175714600	X		15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	3009613391	—	Salud total	contributivo					X			Jhoan P.
3	Ashlin Fuente	1124033928		X	15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	3116249236	—	Aw	Sub					X			Ashlin fuente
4	Andrea Gonzalez	PPT 5799353		X	14	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Neps	Sub					X			andrea Gonzalez
5	Jorge Gonzalez	1124043859	X		14	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Folia Colombia	Sub					X			Jorge G.
6	Cielo Jimenez	1124511734		X	15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Dw	Sub					X			Cielo Jimenez
7	Amal Larrazabal	1121541726		X	15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Dw	Sub							X	A. Larrazabal.
8	Valerin Leonel	1124044365		X	15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Saniras	Sub						X		Valerin leonel
9	Dulce polartes	1124042113		X	15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Folia Colombia	Sub						X		Dulce Polartes
10	Jhosuan Perez	1175744784	X		15	I.E.#5 B.Centro	Comuna 1 MT01	Sin Información	—	Dw	Sub						X		Jhosuan Perez

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1599

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se aborde sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidadores de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202 **LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO):** Tei MTO1 centro

RESPONSABLE: Noheps Ojeda.

TEMA: Educación para una sexualidad saludable, prevención de violencias y cuidado de la salud menstrual. **HORA DE INICIO:** 10:00 AM **HORA DE FINALIZACION:** 12:00 PM

FECHA: 8-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Luis Solano	1175713389	X		16	I.E #5 B Centro	I.E #5 Comunal MTO1	Sin Informa	——	proteger	sub						X		Luis Solano
2	Yaberlin Pinto	1124036223		X	17	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Nueva EPS	Sub						X		Yoberlis Pinto
3	Yorlianis Marquez	1124030855		X	16	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informacion	——	Nueva EPS	Sub						X		Yorliani Marquez
4	Denis toros	1175x316	X		16	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informacion	——	Protege	Sub						X		Denis toro
5	Yereina Yulieth Jimenez M	1124042487		X	15	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Anas wayuu	Sub						X		YERELMA RODRIGUEZ
6	Sadajlin Ipuana	1124036795		X	25	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Anas wayuu	Sub					X			Sadajlin Ipuana
7	Samuel pabon	1121542214	X		15	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Anas wayuu	Sub						X		Samuel pabon
8	Adriana Herera	1121540874		X	15	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Proteger	Sub					X			ABRIANA
9	ERICA Solano	1124041565		X	15	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Anas wayuu	Sub						X		erica Solano
10	Ewin Rodrigue	1175713666	X		16	I.E #5 B Centro	Comunal MTO1	Sin Informa	——	Anas wayuu	Sub						X		Edwin Rodrigue

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1600

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130702

LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TC1 MT01

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual.

100.174

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 8-07-2026

HORA DE INICIO:

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Nathaly Ramo	117 5713 135		X	15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	Anas Wayuu	Sub						X		Nathaly Ramos
2	Dannapaola Barros	1240400 09		X	15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	Anas Wayuu	Sub						X		Dannapaola Barros
3	Mariaela Fuente Uriana	1121130 0 1MX		X	15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	Anas Wayuu	Sub					X			Mariaela Fuente Uriana
4	Valentina olivero	117 5714 333		X	15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informa	——	Anas Wayuu	Sub						X		Valentina
5	Johana Marcela Mendoza	1121405 325		X	15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informa	Cefalea o migraña persistente	Anas Wayuu	Sub						X		Johana Marcela
6	Jesu Campos Barros	1084055 621	X		16	IES B centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	——	Sanitas	contributivo						X		Jesus campos Barros
7	Gian Gale Martinez	1121540245	X		15	IES B centro	comuna 1 MT01	Sin Informac	——	Nueva EPS	Contributivo						X		Gian Gale Martinez
8	Jhon Uriana	1121544415	X		15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Si Informa	——	Anas Wayuu	Sub					X			Jhon Uriana
9	Jame Martinez	1121542544	X		16	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informa	——	Nueva EPS	Sub						X		Jame Martinez
10	Helen Luna Garcia	1081019386	X		15	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	Proteger	Sub						X		Helen Luna Gar

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-0

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1484 1601

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130207 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TC1 MT01

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 8-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Johannys Almendrales	1124046097		X	14	IES B centro	Comunal MT01	Sin Informacion	—	Anas Wayuu	Sub						X		Johannys Almendrales
2	Briana Amaya M	1020120457		X	15	IES B centro	comunal MT01	Sin Informacion	—	Nueva EPS	Sub						X		Briana Amaya
3	Isaas Anol rades Cordero	1175715071	X		13	IES B centro	Comunal MT01	Sin Infar	—	Sanitas	Contributivo						X		Isaac
4	Johan David Andrades C	1121542435	X		13	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Proteger	Sub						X		Johan David
5	Jeshja Rodri guez Amaya	1175715041	X		13	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Anas wayuu	Sub						X		Jeshja Rodrigue Amaya
6	Mateo David Bolano Tore	1002978269	X		14	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Proteger	Sub						X		Mateo D Bolano T
7	Dario Alelon Buendia V	1124044690	X		14	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Dusakawi	Sub						X		Dario Buendia
8	Manuel Alelon Cabeza	1124032998	X		17	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Nueva EPS	Sub						X		Manuel cabeza
9	Allison calderon	1124044254		X	14	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Nueva EPS	Sub						X		Allison Calderon
10	Jailol castro Rodrigue	1121543640		X	14	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa	—	Sanitas	Sub						X		Jailol castro Rodr

ID 1600 | 1495 | 1602

REGISTRO DE ASISTENCIA

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidado de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 13202 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TC1 MT01

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educación para una sexualidad saludable, prevención de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 8-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Enner de jose castillo Gonzal	1134170990	X		17	IES B Centro	comuna1 MT01	Sin Informacion	———	Anas wayuu	Sub						A		Enner de jesus
2	Jhon tric Conrado Ruiz	1124044563	X		14	IES B Centro	comuna1 MT01	Sin Informacion	———	familia colombia	Sub						X		Jho Coronado
3	Mateo Jose de la Rosa	1175715416	X		14	IES B centro	Comuna 1 MT01	Sin Informa	———	Santa	contributivo						A		Mateo de la Rosa
4	AYlen Sofia Cuentas	1124043960		X	15	IES B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	———	Dusakawin	Sub						X		AYlen Sofia Cuentas
5	SARA Valentina Deluro Amaris	1175152 51		X	15	IES B centro	comuna 1 MT01	Sin Informacion	———	proteger	Sub						A		SARA Valentina
6	Milagro CH Fernande Atencion	580556 71		X	16	IES B centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	———	proteger	Sub							X	Milagro Fernandez
7	Helen tatiana Garcia Luna	1081919386		X	14	IES B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	———	proteger	Sub						A		Helen tatiana Garcia
8	Yisath Gomez Jimenez	1128[illegible]4365 5		X	14	IES B Centro	comuna3 MT01	Sin Informa	———	Anas wayuu	Sub						A		Yisath Gomez
9	Sol Sheisy Guevara Rodriguez	1121541992		X	14	IES B centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	Ficha y visual, disminucion de capacidad	Anas wayuu	Sub						A		Sol Sheisy
10	Julieth Yanes Hernandez Amaris	1076246008		X	15	IES B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	———	Anas wayuu	Sub						X		Julieth Yaness Hernandez

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1603

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Conceitar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embalazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TCB M101

RESPONSABLE: NOhelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00PM

FECHA: 8-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Shneider David Ramirez Ospino	1121542239	x		15	I E S B Centro	Comuna1 MT01	Sin Informacion	——	Anas wayuu	Sub						x		Shneider David
2	Iarinia Rebollero Cr	1124047200		x	15	I E S B Centro	comuna1 MT01	Sin Informacion	——	Anas wayuu	Sub						x		Iariana Rebollero
3	Maria Jose Rocha	1052087812		x	14	I E S B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	Anas wayuu	Sub						x		Maria Jose Rocha
4	Micolas Andrez Rodriguez	1124049536	x		15	I E S B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	polega	Sub						x		Nicolas Rodriguez
5	Danielth ANDRE Arroyo	1124104831 6		x	15	B I E S Centro	comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	sanitas	contributivo						x		DANIELA
6	Nassir Santi Sthoo	1121540001	x		15	I E S B Centro	comuna1 MT01	Sin Informacion	——	Anas wayuu	Sub						x		Nassir S.
7	Sofia Isabel Solano	1121543335		x	14	I E S B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	famivar	Sub						x		Sofia Isabel
8	Clara Solano Hernandez	1121543520		x	14	I E S B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informa	——	Dusakawi	contributivo							x	Clara Solano
9	DeBorra C. Villera Avila	1068667457		x	14	I E S B Centro	comuna 1 MT01	Sin Informacion	——	proteger	Sub							x	De Borra.
10	Jose David Bolano Mari	1121541951	x		15	B I E S Centro	comuna1 MT01	Sin Informa	——	Mutual ser	Sub							x	Jose David

MUNICIPIO DE MAICAO
NIT. 892.120.020-0

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1604

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TC1 MT01

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, Prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00PM

FECHA: 18-02-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Ana Rodriguez	1134171113		X	17	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Anas wayuu	Sub						X		Ana Rodriguez
2	Lesni Ipuana	1124025952		X	17	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Anas wayuu	Sub					X			Lesni Ipuana
3	Issimar Boca negra	1121536641		X	10	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Tami Migo Colom	Sub				X		X		Issimar Boca negra
4	Danes Majarez	1175714328		X	15	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Nueva EPS	Sub							X	Danes Majarez
5	Josuel Mendoza	321538752	X		17	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Rote Ger	Sub							X	Josuel Medina
6	Liz Acuña	1067605471		X	18	IES B centro	comunal MT01	Sin Informacion		Ana wayuu	Sub						X		Liz Acuña
7	Shareth Bop	1234170775		X	17	IES B centro	comunal MT01	Sin Informacion		Ana wayuu	Sub						X		Shareth
8	Jeiner Rodrig	1121539636	X		16	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Dusakawi	Sub						X		Jeiner Rodr.
9	Ana Rebolledo	1124032077		X	16	IES B centro	comunal MT01	Sin Informa		Ana wayuu	Sub						X		ANA Rebolledo
10	Miguel Salazar	1175713867	X		16	IES B centro	comunal MT01	Sin Informacion		Nueva EPS	Sub						X		Miguel Salazar

REGISTRO DE ASISTENCIA

1605

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TC1 MT01

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE FINALIZACION: 12:00PM

FECHA: 8-07-2026 | HORA DE INICIO: 10:00AM

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Santiago Perez	1121548100	X		14	I E #5 B.Centro	Comuna1 MT01	3215100108	Deficiencia visual, disminucion de la capacidad de ver	AW	Sub						X		Santiago Perez
2	Ariana Blanco	1121548503		X	14	I E #5 B. Centro	Comuna 1 MT01	3221222270	—	Proteger	Sub							X	ARIANNY B.
3	Andrea Canes	1121546480		X	14	I E #5 B. Centro	Comuna 1 MT01	3225266253	—	AW	Sub							X	Andrea Canes
4	Ivan Florez	1514467244	X		14	I E #5 B. Centro	Comuna 1 MT01	3187195613	—	AW	Sub							X	Ivan Florez
5	Tashalen Vanegas	1121540800		X	15	I E #5 B. Centro	Comuna 1 MT01	Sin Informacion	—	AW	Sub							X	Tashalen V.
6	Leison Penalder	1120659599	X		16	I E #5 B. Centro	Comuna1 MT01	Sin Informacion	—	Neps	Sub							X	leison penalder
7	Ivan Rangel	1175774131	X		15	I E #5 B. Centro	Comuna1 MT01	Sin Informacion	—	F.lia Colombia	Sub						X		Ivan Rangel
8	Banda Iguana	1124070365		X	16	I E #5 B. Centro	Comuna 1 MT01	Sin Informacion	—	AW	Sub					X			I. Iguana.
9	Nel Suarez	1121538254	X		15	I E #5 B. Centro	Comuna1 MT01	Sin Informacion	—	Neps	Sub						X		Nel Suarez
10	Edwar florez	1134170577	X		17	I E #5 B. Centro.	Comuna1 MT01.	Sin Informacion	Dificulta Visual, disminucion de ver	AW	Sub.							X	Edwar Florez

MUNICIPIO DE MAICAO
NIT. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1606

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): TE1 MT01

RESPONSABLE: NOhelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 8-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Ana Majarres	1134171113		X	17	IE.5 B centro	Comunal MT01	Sin Informacion	Malestar estomacal, Dolor tipo retrijones.	Anas wayuu	Sub						X		Ana Majares
2	Yacer Alberto Rico Arrieta	1121537547	X		16	IE.5 B centro	Comunal MT01	Sin Informa	—	Pusa Nawi	Sub							X	Yacer Alberto RICO
3	Sheila Rivera	1134071171		X	17	IENS B centro	comunal Mt01	3226977841	Dificultad para expresa pronuncia palabra	Anas wayuu	Sub						X		Sheila R
4	Josue torres	1047419354	X		18	IE5 B centro	Comuna 1 Mt01	3233598013	—	Nueva EPS	Sub						X		Josuel torres
5	Dilan Baruaez	1124025193	X		17	IE5 B centro	Comunal MT01	3022349734	—	Anas wayuu	Sub						X		Dilan
6	ISSAC Marquez	1124011250	X		19	IE5 B centro	comunal MT01	3206334472	Malestar estomacal Dolor tipo retrijones	Prote ger	Sub						X		ISSAC Marquez
7	Carlos Hernandez	5545744**	X		19	IE5 B centro	Comunal MT01	3127845771	Cefalea y Migraña persistente malest	Anas wayuu	Sub						X		Carlos Hernade
8	Dayan Garcia	1124022608	X		18	IE5 B centro	comunal MT01	3023928683	—	Anas wayuu	Sub						X		Dayan Garc
9	DUFay Gomez Gonzalez	1124623269		X	18	IE5 B centro	comunal MT01	3336236237	—	Anas wayuu	Sub					X			DUFay Gom
10	Ashly Barro	PPT 5436246		X	18	IE5 B centro	comunal Mt01	3245153357	—	Prote ger	Sub							X	Ashley Barro

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.030-0

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1607

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los instituciones educativos priorizados un encuentro educativo, en el que se enfoque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130207 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T26 MT10

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una Sexualidad Saludable, Prevencion de Violencia y Cuidad de la Salud Mental | HORA DE INICIO: 10.0 AM | HORA DE FINALIZACION: 12.00 PM

FECHA: 15-07 2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Breiner Iguana	1124050205	X		15	I.E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	DK	Sub					X			Breiner Iguana
2	Sara Leon	1175715799		X	13	I.E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	Neps	Sub							X	Sara Leon
3	Valery Morales	1124048635		X	14	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	Aw	Sub							X	Valery M.
4	Yuledis Moscote	1124037009		X	15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	proteger	Sub					X			Yuleidis Moscote
5	Valeria Murga	1175714185		X	15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	colico menstrual, dolor el vientre	Neps	Sub							X	Valeria Muiga
6	Shanelys Nuñez	1121544726		X	13	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	cefalea persistente los dolor de cabeza localiz	Aw	Sub							X	Shanelys
7	Eucebio Pitre	1131074381	X		13	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	Aw	Sub					X			Eucebio Pitre
8	Daniel Polo	1121541113	X		16	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	Neps	Sub							X	Daniel Polo
9	Arley Pushaina	1124041843		X	15	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	colicos ab dominal, dolor tipo retortijon	DK	Sub					X			Arley Pushaina
10	Matonael Ramirez	1121537656	X		17	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	———	Aw	Sub							X	Matonael Ramirez

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1608

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, Cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130207 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T26 MT10

RESPONSABLE: Nohelis OjeDA

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 15.07 2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Vanessa Murgas	1175714186		X	15	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	NEPS	Sub							✓	Vanessa Murgas
2	Rosalba Pushaina	1124040131		X	15	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	AW	Sub					✓			Rosalba Pushaina
3	Ailin Pushaina	1124028701		X	17	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	DK	Sub					✓			Ailin Pushaina
4	Aldrin Pushaina	1124044672	X		14	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	DK	Sub					✓			Aldrin Pushaina
5	Kendry Reyes	1124049925		X	14	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	AW	Sub					✓			Kendry Reyes
6	Isabel Romero	1121544046		X	13	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	DK	Sub					✓			Isabel Romero
7	David Sierra	1121839418	X		16	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	AW	Sub					✓			David Sierra
8	Jaider Sierra	1124034500	X		16	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	AW	Sub					✓			Jaider Sierra
9	Orlando Tiller	1124044745	X		15	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	AW	Sub					✓			Orlando
10	Brayan Uriana	1124043899	X		14	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Información	——	Prot Sal	Sub					✓			Brayan Uriana

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1492 1609

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD : 130207 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T. 26 MT10

RESPONSABLE : Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 15.07.2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Marielis Uriana	1124043893		X	14	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	AW	Sub					X			Marielis Uriana
2	Luis Vega	1124043817	X		14	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	AW	Sub							X	Luis Vega
3	Francisco Apshana	1118863859	X		17	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	Malestar general Sensacion cancancio	FC	Sub					X			Francisco A.
4	Jorge Aguilar	1151465700	X		15	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	AW	Sub					X			Jorge Aguilar
5	Maria Barros	1124047294		X	14	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	DK	Sub					X			Maria Barros
6	Pablo Barros	1124050540	X		13	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	Proteger	Sub					X			Pablo Barros
7	Abel Fernandez	1124032237	X		16	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	AW	Sub					X			Abel Fernandez
8	Maiten Florian	1236239291		X	14	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	DK	Sub					X			maiten florian
9	Endele Gil	1131073828	X		13	IE sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	Deps	Sub					X			Endele Gil
10	Abel Gonzalez	1175713691	X		16	IE. sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	DK	Sub					X			Abel Gonzalez

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-0

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1610

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los asentamientos priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T. 26 MT10

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130207

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad responsable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual.

HORA DE INICIO: 10:00 AM

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 15-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Rosa Galvan	1121541469		X	15	IE. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	Colico Menstrual dolor el Vientre	DK.	Sub					X			Rosa Galvan
2	Nidian Gonzalez	1124031600		X	17	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK.	Sub					X			nidian gonzalez
3	Ana Gonzalez	1175714655		X	15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK.	Sub					X			Ana Gonzalez
4	Ronald Jayariyu	1124025413	X		17	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	proteger	Sub					X			Ronald Jayariyu
5	Laurentino Morelo	1175713514	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	AW	Sub					X			Laurentino M
6	Jose Paz	1124034434	X		17	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	Colico Abdominal	AW	Sub					X			Jose Paz
7	Vilfredo Poshaina	1134171215	X		17	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK.	Sub					X			Vilfredo Poshaina
8	Jose Poshaina	1124040128	X		15	I E sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	AW	Sub					X			Jose Poshaina
9	Santiago Poshaina	1124040126	X		18	I t sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	AW	Sub					X			Santiago A.
10	esneider poshaina	1121541300	X		15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	AW	Sub					X			Esneider

REGISTRO DE ASISTENCIA

1611

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202

LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T26 MT10

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual.

FECHA: 15.07.2026

HORA DE INICIO: 10:17 AM

HORA DE FINALIZACION: 12:17 PM

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Daniel Arias	1124048444	X		15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	FC	Sub					X			Daniel Arias
2	David Barros	1175713921	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	DK	Sub					X			David Barros
3	Mario Barros	1124032815	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	proteger	Sub					X			Mario Barros
4	Carla Barros	1121540891		X	16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	AW	Sub					X			Carla Barros
5	Nikoll Cambar	1124045295		X	16	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	AW	Sub					X			Nikoll Cambar
6	Carla Cambar	1124041605		X	16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	DK	Sub					X			Carla Cambar
7	Wilcarly Cambar	1124065090	X		14	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	FC	Sub					X			Wilcarly C.
8	Wendy Cambar	1131071208		X	15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	Cefalea Dolor de cabeza persistente	AW	Sub					X			Wendy Cambar
9	Manuel Epinayu	1124032112	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	DK	Sub					X			Manuel Epinayu
10	Enyer Florian	PPT 8071947	X		17	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	—	proteger	Sub					X			Enyer Florian

REGISTRO DE ASISTENCIA

1612

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios priorizados un encuentro educativo en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental

LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T 26 MT10

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202

RESPONSABLE: Nohelis ojeda

TEIMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual.

HORA DE INICIO: 10:00 AM | HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

FECHA: 15-07-2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Anataed Quintero Gonzalez	1124051516	X		17	I.E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	AW	Sub					X			Anataed Q.
2	Isabel Cristina Redondo Sapuana	1124028264		X	17	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	DK	Sub					X			Isabel Cristina
3	Yelvis Manuel Reyes Pineda	1121540309	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	DK	Sub							X	Yelvis Manuel
4	Jhon Robert Romero Vargas	1175713221	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	AW	Sub							X	Jhon Robert
5	Junior Jose Teller Ipuana	1124035394	X		15	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	AW	Sub					X			Junior Jose
6	Rosmeris Urango Jusayu.	1131068156		X	19	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	AW	Sub					X			Andres Vargas
7	Andres Felipe Vargas Remolina	1090443246	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	AW	Sub							X	Diana Guevara
8	Diana Valentina Guevara Gonzalez	1149448676		X	16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	DK	Sub					X			Miguel Jorge
9	Miguel Jorge Gutierrez Nova	1124039165	X		14	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	Protegel salod	Sub							X	
10	Valeri Paola Iguaran Machado	PPT 6627422		X	14	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin info.	——	DK	Sub					X			Valeri Paola

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

REGISTRO DE ASISTENCIA

1613

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de las comunidades priorizadas un encuentro educativo, en el que se eduque sobre temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes, cuidados de la salud y cuidado mental.

CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD: 130202 | LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T.26 MT10

RESPONSABLE: Nohelis Ojeda

TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual. | HORA DE FINALIZACION: 12: PM

FECHA: 15-07-20-26 | HORA DE INICIO: 10,0 pm

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Mailin Barros	1124038427		X	15	I.E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Mailin Barros
2	Rafael Barros	1147685999	X		17	I.E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	AW	Sub					X			Rafael Barros
3	Dileynes Barros	1121543402		X	14	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Dileynes B.
4	Emmanuel Barros	1124053360	X		13	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Emmanuel
5	Juan Fernandez	1124051880	X		13	I.E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Jhon Fernandez
6	Nelson Gonzalez	1124044309	X		29	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Nelson Gonzalez
7	Yairlenis Hernandez	1119407521		X	14	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	Proteger	Sub					X			Yairlenys Hernandez
8	Elian Ipuana	1121543265	X		14	I.E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Elian Ipuana
9	Leimer Ipuana	1124035054	X		16	I E Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	DK	Sub					X			Leimer Ipuana
10	Rina Mendoza	1124042037		X	15	I E. Sede Carraipia	T26 MT10	Sin Informacion	——	Proteger	Sub					X			Rina Mendoza

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC 2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MAICAO

ID 430

REGISTRO DE ASISTENCIA

1614

DESCRBIPCION DE LA ACTIVIDAD: Concertar con la comunidad de los microterritorios Priorizados, un ecuentro, educativo, en el que se eduque sobre Tema de Sexualidad, Tipos de Violencia y embarazo en adolencciates Cuidado de la Salud,
CODIGO CUPS DE LA ACTIVIDAD : Cuidado mestrual: 130202
RESPONSABLE : Nohelis Ojeda
LUGAR (TERRITORIO, MICROTERRITORIO): T26 MT10
TEMA: Educacion para una sexualidad saludable, prevencion de violencias y cuidado de la salud menstrual.
FECHA: 15-07 2026
HORA DE INICIO: 10:AM
HORA DE FINALIZACION: 12 PM

Nº	NOMBRES Y APELLIDO	IDENTIFICACION	SEXO		EDAD	COMUNIDAD/BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	RIESGO	SGSSS		CONDICION SOCIAL				ETNIA - RAZA			FIRMA
			M	F						EPS	REGIMEN	LGTBI	VICT	A.MAYOR	DISC	IND	AFRO	OTROS	
1	Dariannys Gonzalez Ipuana	1121102 5798		X	18	IE Sede Carripia	T26 MT10	Sin Informaci	—	Dusaka win	Sub					X			Dariannys Gonzalez
2	Cristian, Daniel Hoyo Hernande	1175714 74	X		16	IE Sede Carripia	T26 MT10	Sin Informac	—	Proteger	Sub							X	Cristia Hoyos
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

1615

ID ACTIVIDAD 430

FORMATO DE CANALIZACION A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO.

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALASHI I.P.S.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1616

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: 126 MICROTERRITORIO: MTO COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Rosa Galvan TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121541469 FECHA DE NACIMIENTO: 10/04/2011

ESTADO CIVIL:_____ EDAD: 15 DIRECCION: BC: Carraip PPT:_SC-1:___SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:_ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Dusakawi **ETNIA:** INDIGENA_ AFRO:___ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE:__ **GENERO:** MASCULINO__ LESBIANA_____ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:__ NINGUNO:_✓

MUJER:✓ FEMENINO:__ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO__ NIVEL EDUCATIVO: 11

DISCAPACIDAD: SI:___ NO:✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Colico Menstrual, dolor bajo el vientre

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS: _____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Dusakawi ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: _____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO:_

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO_

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: _____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: _____

Nohelis Ojeda — FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Rosa G. — FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020- 9

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derechos Propios

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1617

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT 10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Ronald Jose Jarariyu Epiana TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC: TI N° DOCUMENTO: 1124025413 FECHA DE NACIMIENTO: 12/10 2009

ESTADO CIVIL: S EDAD: 17 DIRECCION: IE Carraipia RC: PT: SC-1: SD: OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: RURAL: ✓

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Dusakawi **ETNIA:** INDIGENA: AFRO: RAIZAL:

SEXO: HOMBRE: ✓ **GENERO:** MASCULINO ✓ LESBIANA: BISEXUAL: BISEXUAL: PALENQUERO: NINGUNO:

MUJER: FEMENINO: TRANSGENERO: GAY: NOBINARIO: NIVEL EDUCATIVO: 9°

DISCAPACIDAD: SI: NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Malestar General, sensación de cansancio.

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD: EPS: Dusakawi ENTIDAD INSTITUCIONAL:

INSTITUCION EDUCATIVA:

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI: NO:

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI NO

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Ronald
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1618

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: 726 MICROTERRITORIO: MH 10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859885 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Wendy Vanessa Cansari Rocha TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC:___ N° DOCUMENTO: 1131071208 FECHA DE NACIMIENTO 29/1/2011

ESTADO CIVIL: S. EDAD: 15 DIRECCION: Je carrap RC:_ PPT:_SC-1:___SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:_ RURAL: ✓

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anas Wayuu **ETNIA:** INDIGENA_✓ AFRO:__ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE:__ **GENERO:** MASCULINO__ LESBIANA____ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:__ NINGUNO:_

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO: 9e

DISCAPACIDAD: SI:___ NO:_ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Cefalea, Dolor de cabeza persistente oque regresa con frecuencia

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS: _____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Anas wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: _____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO: _

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO__

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: _____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: _____

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Wendy.
Wendy Vanessa
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALASHI I.P.S.S.A.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1619

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT 10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraspra

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Valeria Murgas TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC: TI N° DOCUMENTO: 1175741185 FECHA DE NACIMIENTO: 6 08 2011

RC:

ESTADO CIVIL: S EDAD: 15 DIRECCION: Fe Carraspa PPT:_SC-1:_SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:_ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: N-EPS. **ETNIA:** INDIGENA_ AFRO:_ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE:_ **GENERO:** MASCULINO_ LESBIANA_ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:_ NINGUNO:_

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO_ GAY_ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO:_

DISCAPACIDAD: SI:_ NO:_ TIPO DE DISCAPACIDAD:_

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Colico Menstrual, dolor bajo el vientre.

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:_

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_ EPS: Nueva EPS. ENTIDAD INSTITUCIONAL:_

INSTITUCION EDUCATIVA:_

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:_

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:_ NO:_

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI_NO_

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:_ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:_

Nohelis Ojeda — FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Valeria M. — FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALATSHI S.A.S.

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1620

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T 26 MICROTERRITORIO: MT 10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Shanelys Tiney Muños de Hoyos TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC:___ N° DOCUMENTO: 1121744726 FECHA DE NACIMIENTO: 7/2/2013

ESTADO CIVIL: Soltera EDAD: 13 DIRECCION: Carraipia RC:___ SC-1:___ SD:___ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:___ RURAL: ✓

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO:___ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anas wayuu **ETNIA:** INDIGENA___ AFRO: ✓ RAIZAL:___

SEXO: HOMBRE:___ **GENERO:** MASCULINO___ LESBIANA_____ BISEXUAL BISEXUAL___ PALENQUERO:___ NINGUNO:___

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO___ GAY___ NOBINARIO___ NIVEL EDUCATIVO: 8e

DISCAPACIDAD: SI:___ NO:___ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Cefalea, persiste los dolores de cabeza y la molestia localizada

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:_____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Anas wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:_____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:___ NO:___

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI___NO___

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:_____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:_____

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Shanelys.
SHANELYS
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALASHI I.P.S.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1621

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT 10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelos DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera S.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Arley Poshaina TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC: X N° DOCUMENTO 1124041843 FECHA DE NACIMIENTO 26/03/2011

ESTADO CIVIL: S- EDAD: 15 DIRECCION: TE-Carraipia RC: PT:_SC-1:___SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: ✓ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO:__ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Dusakawi **ETNIA:** INDIGENA ✓ AFRO:___ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE: ✓ **GENERO:** MASCULINO__ LESBIANA____ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:__ NINGUNO:_

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO: 10ª

DISCAPACIDAD: SI:___ NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Colicos abdominales, dolor tipo retortijones

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:_____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Dusakawi ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:_____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO: _

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO_

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:_____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:_____

Nohelos Ojeda — FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Arley — FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI I.P.S.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1622

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118837605 TELEFONO: 3203837895 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Francisco Pushaina TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC: TI N° DOCUMENTO: 1118823859 FECHA DE NACIMIENTO: 19 10 2009

ESTADO CIVIL: S EDAD: 17 DIRECCION: JE Canal RC: PPT: SC-1: SD: OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: ✓ RURAL:

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: F. Colombia **ETNIA:** INDIGENA: AFRO: RAIZAL:

SEXO: HOMBRE: ✓ **GENERO:** MASCULINO ✓ LESBIANA: BISEXUAL: BISEXUAL: PALENQUERO: NINGUNO:

MUJER: FEMENINO: TRANSGENERO: GAY: NOBINARIO: NIVEL EDUCATIVO:

DISCAPACIDAD: SI: NO: TIPO DE DISCAPACIDAD:

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Malestar general, sensación de cansancio

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD: EPS: Familias Colombia ENTIDAD INSTITUCIONAL:

INSTITUCION EDUCATIVA:

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI: NO:

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI NO

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Francisco P.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1623

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203839895 PROFESION EBS: Enfermera J.

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Marte F Florian TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC: ✓ N° DOCUMENTO: 1123623491 FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__

ESTADO CIVIL: S EDAD: 14 DIRECCION: Carraipia RC: PT: SC-1: SD: OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: RURAL: ✓

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Dusakawi **ETNIA:** INDIGENA: AFRO: RAIZAL:

SEXO: HOMBRE: **GENERO:** MASCULINO LESBIANA BISEXUAL BISEXUAL PALENQUERO: NINGUNO: ✓

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO GAY NOBINARIO NIVEL EDUCATIVO: 10a

DISCAPACIDAD: SI: NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Colico Abdominal, dolor tipo retortijones.

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD: EPS: Dusakawi ENTIDAD INSTITUCIONAL:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI: NO:

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI NO

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Marte.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALASHI E.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1624

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1188576605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera jef

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Johana Mercedes Mendoza TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC:___ N° DOCUMENTO:_____ FECHA DE NACIMIENTO: 15/8/2011

ESTADO CIVIL: Soltera EDAD: 15 DIRECCION: RC: IE #5 centro PPT:_SC-1:__SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: ✓ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anas wayuu **ETNIA:** INDIGENA__ AFRO:__ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE:__ **GENERO:** MASCULINO__ LESBIANA____ BISEXUAL BISEXUAL__ PALENQUERO:__ NINGUNO:_ ✓

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO__ NIVEL EDUCATIVO: Grado 9

DISCAPACIDAD: SI:___ NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Cefalea o migraña, persistente, E malestar:

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____ ___

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS: _____ _____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Anas wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: _____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO: _

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO__

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: _____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: _____

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Johana Mendoza
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1625

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mto1 COMUNIDAD/BARRIO: centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3003859895 PROFESION EBS: Enfermera jefe

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Solsheisy Guevara TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC: X N° DOCUMENTO: 1121541199Z FECHA DE NACIMIENTO: 15/5/2012

ESTADO CIVIL: Soltera EDAD: 14 DIRECCION: IE #5 centro PPT:_SC-1:__SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: ✓ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anas wayuu **ETNIA:** INDIGENA_ AFRO: ✓ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE:__ **GENERO:** MASCULINO__ LESBIANA____ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:__ NINGUNO:_

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO: Grado 9

DISCAPACIDAD: SI:___ NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Deficiencia Visual, disminucion de la capacidad de Ver

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina Oftalmológica

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:_____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Anas wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:_____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO:_

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO__

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:_____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:_____

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Sol sheisy Guevara
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALASHI E.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1626

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203854895 PROFESION EBS: Enfermera

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Santiago Perez TIPO DE DOCUMENTO: T.I. ✓ CC: ___ N° DOCUMENTO: 1121348100 FECHA DE NACIMIENTO: 12-12-2011

ESTADO CIVIL: S EDAD: 14 DIRECCION: BC: IE 5.1C. PPT: ___ SC-1: ___ SD: ___ OCUPACION: estudiante ZONA: URBANA: ✓ RURAL: ___

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: ___ SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: ___ NO ASEGURADO: ___ NOMBRE EPS: Anas wayuu

SEXO: HOMBRE: ✓ **GENERO:** MASCULINO ✓ LESBIANA ___ BISEXUAL ___ BISEXUAL ___

MUJER: ___ FEMENINO: ___ TRANSGENERO ___ GAY ___ NOBINARIO ___ NIVEL EDUCATIVO: 10°

ETNIA: INDIGENA ___ AFRO: ___ RAIZAL: ___ PALENQUERO: ___ NINGUNO: ✓

DISCAPACIDAD: SI: ___ NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD: ___

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Dificultad visual, disminución de la capacidad de ver con claridad

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Oftamologia.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL: ___

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS: ___

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD: ___ EPS: Anas wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL: ___

INSTITUCION EDUCATIVA: ___

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: ___

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI: ___ NO: ___

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI ___ NO ___

NO LE PAREció IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: ___ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: ___

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Santiago P.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALASHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1627

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118837605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Eduar Florez TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC: X N° DOCUMENTO: 1134170577 FECHA DE NACIMIENTO 05/03/2009

ESTADO CIVIL: ____ EDAD: 17 DIRECCION: IESIC RC: PPT: SC-1: SD: OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: RURAL:

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anaswayuu **ETNIA:** INDIGENA AFRO: RAIZAL:

SEXO: HOMBRE: **GENERO:** MASCULINO LESBIANA BISEXUAL BISEXUAL PALENQUERO: NINGUNO:

MUJER: FEMENINO: TRANSGENERO GAY NOBINARIO NIVEL EDUCATIVO:

DISCAPACIDAD: SI: NO: X TIPO DE DISCAPACIDAD:

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Dificultad visual, disminucion de la capacidad de ver con claridad

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Oftamologo

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD: EPS: Anaswayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:

INSTITUCION EDUCATIVA:

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI: NO:

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI NO

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Eduar F.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALATSHI E.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1628

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Ana Mangarres TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC: X N° DOCUMENTO 1341711113 FECHA DE NACIMIENTO 7/10/2009

ESTADO CIVIL:_____ EDAD: 17 DIRECCION: RC: IE-5-J-C- PPT:_SC-1:___SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:__ RURAL:__

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anasuayou **ETNIA:** INDIGENA__ AFRO:__ RAIZAL:__

SEXO: HOMBRE:__ **GENERO:** MASCULINO__ LESBIANA____ BISEXUAL BISEXUAL__ PALENQUERO:__ NINGUNO:_

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO__ NIVEL EDUCATIVO: 11°

DISCAPACIDAD: SI:___ NO:__ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Malestar Estomacal, Dolor tipo retortijones

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:_____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Anasuayou ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: _____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO: _

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO__

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: _____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: _____

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Ana M.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1629

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC 1 MICROTERRITORIO: MT 01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda- DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Cheilan Rivas TIPO DE DOCUMENTO: T.I_ CC: ' N° DOCUMENTO 1134071171 FECHA DE NACIMIENTO: 7/10/2009

ESTADO CIVIL: S EDAD: 17 DIRECCION: BC: IE S.S.C. PPT:_SC-1:_SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:_ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anas wayuu **ETNIA:** INDIGENA_ AFRO: ✓ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE:_ **GENERO:** MASCULINO_ LESBIANA_ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:_ NINGUNO:_

MUJER: ✓ FEMENINO: ✓ TRANSGENERO_ GAY_ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO: 11°

DISCAPACIDAD: SI:_ NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:_

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Dificultad para expresarse, pronunciar palabra.

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_ EPS: Anas wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:_

INSTITUCION EDUCATIVA:_

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD:

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:_ NO:_

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI_NO_

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES:

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Cheilan R.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit: 892 120 020-9

WAYUU TALASHI I.P.S.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1630

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mto1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857605 TELEFONO: 3209859895 PROFESION EBS: Enfermera Jefe

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Isaac Marquez TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC:___ N° DOCUMENTO: 5.54 PPT 574 FECHA DE NACIMIENTO: 8/6/2007

ESTADO CIVIL: Soltero EDAD: 19 DIRECCION: RC: IE #5 centro PPT:_ SC-1:___ SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA: ✓ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Proteger **ETNIA:** INDIGENA_ AFRO:___ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE: ✓ **GENERO:** MASCULINO ✓ LESBIANA_____ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:__ NINGUNO:_

MUJER:___ FEMENINO:___ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO: 6 grado 11

DISCAPACIDAD: SI:___ NO: ✓ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Malestar estomacal. Dolor, tipo retortijones

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS: _____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Proteger ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: _____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO: _

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO__

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: _____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: _____

Nohelis Ojeda — FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

BC — VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Isaac M. — FIRMA PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

WAYUU TALATSHI S.A.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1631

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) COMO ESTRATEGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2026

FORMATO DE CANALIZACIÓN A LA POBLACION IDENTIFICADA EN RIESGO A LOS SERVICIOS

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC 1 MICROTERRITORIO: MTO1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

IDENTIFICACION DE QUIEN REMITE

NOMBRE COMPLETO: Nohelis Ojeda DOCUMENTO: 1118857665 TELEFONO: 3203859895 PROFESION EBS: Enfermera

NOMBRE DEL OOPERADOR DEL PIC: **IPSI WAYUU TALASHI**

QUIEN ES CANALIZADO A LOS SERVICIOS

NOMBRE COMPLETO: Carlos Hernandez TIPO DE DOCUMENTO: T.I. CC: PPT Nº DOCUMENTO: 554574 FECHA DE NACIMIENTO: 19/09/2011

ESTADO CIVIL:_____ EDAD: 19 DIRECCION: IES.I.C. BC: PPT:_SC-1:___SD:_ OCUPACION: Estudiante ZONA: URBANA:__ RURAL:_

SGSSS:

CONTRIBUTIVO: SUBSIDIADO: ✓ RÉGIMEN ESPECIAL: NO ASEGURADO: NOMBRE EPS: Anas Wayuu **ETNIA:** INDIGENA ✓ AFRO:__ RAIZAL:_

SEXO: HOMBRE: ✓ **GENERO:** MASCULINO ✓ LESBIANA_____ BISEXUAL BISEXUAL_ PALENQUERO:__ NINGUNO:_

MUJER:___ FEMENINO:__ TRANSGENERO___ GAY____ NOBINARIO_ NIVEL EDUCATIVO: 11º

DISCAPACIDAD: SI:___ NO:__ TIPO DE DISCAPACIDAD:_____

TIPO DE CANALIZACION

RIESGO IDENTIFICADO (SITUACION ACTUAL): Cefalea O Migraña. persistente molestia.

CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD: Medicina General.

CANALIZACION A SERVICIOS SOCIAL:_____

CANALIZACION EN OTROS SERVICIOS:_____

REMITIDO A

SECRETARIA DE SALUD:_____ EPS: Anas Wayuu ENTIDAD INSTITUCIONAL:_____

INSTITUCION EDUCATIVA:_____

CANALIZACION INTERSEPTORIAL

SE REQUIERE LA ATENCION A LA ENTIDAD: _____

SEGUIMIENTO POR ACTOR COMPETENTE

ASISTIÓ AL SERVICIO AL CUAL FUE REMITIDO POR EL EQUIPO DE SALUD SI:__ NO:_

NO LE ASIGNARON LA CITA DE FORMA OPORTUNA SI__NO__

NO LE PARECIÓ IMPORTANTE ASISTIR AL SERVICIO:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: _____ PROCESOS

PENDIENTES O POSTERIORES: _____

Nohelis Ojeda
FIRMA PROFESIONAL EBS PIC MUNICIPAL

VoBo FIRMA COORDINADOR PIC MUNICIPAL

Carlos H.
FIRMA PERSONA CANALIZADA

1632

ID ACTIVIDAD 430

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS.

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1633

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2006 NOMBRE DEL EBS: N 5 OPERADOR: IPS Wayuu Talashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: tc1 MICROTERRITORIO: Mto1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera jefa TELEFONO 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Saray Fonseca TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I ✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1134770738

EDAD: 17 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ___

EPS/ ADMINISTRADORA: Anas Wayuu REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1634

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	17 Años	SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	17 Años	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	✓
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Adolescente referenciado a Enfermería/remoción de placa bacteriana.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA	VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL	FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA
		Sara Y Fonseca

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALATSHI I.P.S.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1636

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS: No5 OPERADOR: Ipsi Wayuu Talatshi

MUNICIPIO: Maicao. TERRITORIO: Tc1 MICROTERRITORIO: Mro1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda. CARGO / ROL: _____ TELEFONO: 3203859595

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sandayin Ipuana. TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I ✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1124036795

EDAD: 15 OCUPACION: _____ DIRECCION DE RESIDENCIA: Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO: Sin Informa CORREO ELECTRONICO: _____

EPS/ ADMINISTRADORA: Anas Wayuu REGIMEN: Sub.

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 026-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1637

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	15año	SERVICIO EN FERMERIA	Servicio en fermeria
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		15 Años		✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[x] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Referenciación al joven a enfermería y suministro de preservativos.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Senodajm Ipuana
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1639

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N° 5 OPERADOR: IPS Wayuu tahashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera Jefa TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yacer Alberto TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121537547

EDAD: 16 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——— o ———

EPS/ ADMINISTRADORA: Dusakawin REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1640

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	✓
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	16 año	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	odontologa
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[x] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[x] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Joven referenciado a los Servicios de Medicina General / Servicio de profilaxis remoción de placa bacteriana.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yolibi Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Yarcar Alberto
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

WAYUU TALAASHI I.P.S.S.
Tu Salud Con Derecho Propio

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1642

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N 5 OPERADOR: IPS wayuu taloshi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mto1 COMUNIDAD/BARRIO: centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis ojeda CARGO / ROL: Enfermera jefa TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jaldor Sierra Ipuana TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I / CC:___ N° DOCUMENTO: 1175713519

EDAD: 16 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: centro

Barrio / Vereda centro TELEFONO: Sin informacion CORREO ELECTRONICO: —o—

EPS/ ADMINISTRADORA: Anas wayuu REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1643

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	✓
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	16 Año	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	✓
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[✓] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[✓] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 16 años referido a los Servicios de Medicina General/Remocion de placa bacteriana

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Nohelis Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Jaldor Sierra
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1645

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 08/07 2026 NOMBRE DEL EBS : N 5 OPERADOR : IPS wayuu talashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mto1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis ojeda CARGO / ROL : Enfermera Jefa TELEFONO : 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : Lnel Suarez TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I ✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121538254

EDAD : 15 OCUPACION : Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA : Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO : Sin Informacio CORREO ELECTRONICO: —o—

EPS/ ADMINISTRADORA : Nueva EPS REGIMEN : Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1646

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	15 AÑOS	SERVICIO EN FERMERIA	✓
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	15 AÑOS	Profesional en enfermería Profesional	✓
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1647

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de edad de 15 años referido a Servicio en Enfermeria/suministro de preservativos.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: ✓ PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Nohelis Ojeda L.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Lnel Suarez
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1648

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N 5 OPERADOR: IPS wayuu-talaa

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mt01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera Jefa TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jeiner Rodriguez TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I___ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121539636

EDAD: 16 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: — o —

EPS/ ADMINISTRADORA: Dusakawin REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1649

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	V
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	16 año	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	odontologo
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1650

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 16 años referido a Medicina General/remoción de placa bacteriana.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Nohelis Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Jelnor Rodrigue
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1651

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 8-/07/2026 NOMBRE DEL EBS : N 5 OPERADOR : IPS wayuu talash..

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mt01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis Ojeda CARGO / ROL : Enfermera Jefa TELEFONO : 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : Leison Peñaver TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I_✓_CC:___ N° DOCUMENTO: 1120659599

EDAD : 16 OCUPACION : Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA : Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO : Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: — 0 —

EPS/ ADMINISTRADORA : Nueva EPS REGIMEN : Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	✓
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		16 Años	Medicina General	✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 16 años referido a Medicina General/ Suministro de preservativos.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA	VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL	Leison Peñaver FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

16 54

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N 5 OPERADOR: IPS wayuu talashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera jefa TELEFONO: 320385-9895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Arianny Blanco TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I:✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121548583

EDAD: 14 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: —o—

EPS/ ADMINISTRADORA: Proteger REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1655

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	14 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		14 Años	Medicina General	✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[✓] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 14 años referenciado a Servicio de Medicina General/ Suministro de preservativo.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: ✓ PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Xobeli Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CAÑALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Arianny Blanco
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1657

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N 5 OPERADOR: Ips wayuu 1 alashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: Mto1 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera Jefa TELEFONO: 3203859895

2. DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Junio Jose tiller TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I___ CC:___ N° DOCUMENTO: 1124035394

EDAD: 15 OCUPACION: tstudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO: sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——o——

EPS/ ADMINISTRADORA: Anaswayuu REGIMEN: Sub

3. DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS, POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1638

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	15año	SERVICIO EN FERMERIA	Servicio en Enfermeria
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		15 AÑOS	Servicio en Fermeria	✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1659

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 15 años referenciado a Servicio en Enfermeria/suministro de preservativo

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: ✓ PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yolanda Ojeda M
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Junior José Tillero
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1660

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 8/07/2026 NOMBRE DEL EBS : N5 OPERADOR : IPS wayuu-talash

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TC1 MICROTERRITORIO: MT01 COMUNIDAD/BARRIO: Centro

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis Ojeda CARGO / ROL : Enfermera Jefa TELEFONO 3003859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : Erica Solano TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I ✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1124041565

EDAD : 15 OCUPACION : Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA : Centro

Barrio / Vereda Centro TELEFONO Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: —o—

EPS/ ADMINISTRADORA : Anas wayuu REGIMEN : Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1661

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	15 años	SERVICIO EN FERMERIA	Servicio en Enfermeria
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	✓
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1662

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 15 años referido a Servicio en Enfermeria/ remoción de placa bacteriana.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: ✓ PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Nohelis Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Erica Solano
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1663

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 15/07/2026 NOMBRE DEL EBS : N÷5 OPERADOR : IPS wayuu talashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: TZ6 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carripia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis Ojeda CARGO / ROL : Enfermera Jefe TELEFONO : 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : Jhon Roberto Romero TIPO DE DOCUMENTO: PPT__ RC:__ T.I X CC:__ N° DOCUMENTO: 1175913221

EDAD : 16 OCUPACION : Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA : Carripra

Barrio / Vereda Carripia TELEFONO : Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——— o ———

EPS/ ADMINISTRADORA : Anas w REGIMEN : Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1664

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	✓
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		16 Años		✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1665

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[✓] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Joven referenciado a los servicios de Medicina general / suministro de Preservativo.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yolanda Ojeda M
FIRMA RESPONSABLE/QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Jhon Romero
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1666

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 15/07 2026 NOMBRE DEL EBS : N: 5 OPERADOR : IPS wayuu talashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MH0 COMUNIDAD/BARRIO: Carrapia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis Ojeda CARGO / ROL : Enfermera Jefa TELEFONO : 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : David Sierra TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121539418

EDAD : 16 OCUPACION : Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA : Carrapia

Barrio / Vereda Carrapia TELEFONO : Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ———o———

EPS/ ADMINISTRADORA : AW Anas Wayuu. REGIMEN : SUB

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020- 9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1667

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS, POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 AÑOS	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	✓
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		16 AÑOS		Suministro de Preservativo
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1668

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[M] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Joven referenciado a los Servicios de Medicina general | Servicios de Suministro de preservativos.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yohelis Ojeda M
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

David Sierra
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1669

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 15/07/2026 NOMBRE DEL EBS: No. 5 OPERADOR: IPSI Wayuu Talatshi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT010 COMUNIDAD/BARRIO: Carraipia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera Jefe TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Kurolay Montiel TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I ✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1124035600

EDAD: 16 Años OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Carraipia

Barrio / Vereda Carraipia TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ___

EPS/ ADMINISTRADORA: Dusakawi REGIMEN: Subsidiado

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1670

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS, POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL ✓	12,14,16 AÑOS	16 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	Medicina General
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	16 Años	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	Placa Bacteriana Profilaxis.
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[x] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[x] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Joven referenciado a Medicina general y Profilaxis remoción placa bacteriana.
- Joven Sin Control por desconocimiento de deberes y derecho.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yolanda Ojeda M
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Karolay Montiel.
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1672

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 15/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N°5 OPERADOR: Ips wayuutalash

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carripio

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermeria jefa TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Nidian Coromina Gonzal TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I___ CC:___ N° DOCUMENTO: 1124035-1600

EDAD 17 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: carrepia.

Barrio / Vereda Carripia TELEFONO Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ———

EPS/ ADMINISTRADORA: Dusatawu REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1673

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	17 Años	SERVICIO EN FERMERIA	✓
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	17A.	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	Servicios de odontologia.
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1674

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[x] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[x] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Joven referenciado a Servicio de enfermeria / servicio de profilaxis de remoción placa bacteriana.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Nadia Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Violeta Gonzalez
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1675

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 15/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N° 5 OPERADOR: IPS wayuu talashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carripia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis ojeda CARGO / ROL: enfermera jefe TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago pushaina TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I___ CC: x N° DOCUMENTO: 1124640126

EDAD: 18 OCUPACION: estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Carraipia

Barrio / Vereda Carripia TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——— o ———

EPS/ ADMINISTRADORA: Ana wayuu REGIMEN: Subsidiado

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1676

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS, POR GRUPOS ETARIOS (JUVENTUD)

JUVENTUD (18 años A 28 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (18-19- (18 HASTA 28 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
		18 Años		
MEDICINA GENERAL	21 AÑOS, 26 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ODONTOLOGIA	UNA VEZ CADA 2 AÑOS		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
TAMIZAJE RIESGO CARDIOVASCULAR GLICEMIA BASAL PERFIL LIPIDICO CREATININA UROANALISIS	SEGÚN RIESGOS		ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN RIESGOS		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
PRUEBA RAPIDA VIH	SEGÚN RIESGOS		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
ASESORIA PRETEST VIH	SEGÚN RIESGOS		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B	SEGÚN RIESGOS		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C	22-28 AÑOS		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENSTRUAL (TODA LAS EDADES)		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
TAMIZAJE CANCER CUELLO UTERI	OPORTUNO		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
COLPOSCOPIA CERVICOUTERINA	SEGÚN HALLAZGO		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
BIOPSIA CERVICO UTERINA	SEGÚN HALLAZGO		PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL	
ASESORIA ANTICONCEPCION	SEGÚN DEMANDA		PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	
ASESORIA ANTICONCEPCION-CONTROL	SEGÚN DEMANDA		PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	
VASECTOMIA	SEGÚN DEMANDA		ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	
POMEROY	SEGÚN DEMANDA		ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	
ESTERILIZACION FEMENINA	SEGÚN DEMANDA		ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	
INSERCION DE DIU	SEGÚN DEMANDA		PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	
IMPLANTE SUBDERMICO	SEGÚN DEMANDA		PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	
ANTICONCEPTIVO ORAL/INYECTABLE	SEGÚN DEMANDA			
SUMINISTRO PRESERVATIVOS	SEGÚN DEMANDA	18 Años		✓
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	1 VEZ/AÑO		PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	
DETARTRAJE	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	
VACUNACION	SEGUN ESQUEMA VIGENTE		PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	

1677

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[✓] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Adolescente referenciado a medicina general/Servicio de Suministro de preservativo.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Victor Ojeda M
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Santiago Pushaina
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1678

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 17/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N°5 OPERADOR: IPS Wayuu Ta'lash

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: Tz6 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carrizal

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera Jefa TELEFONO 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Carme Cecilia Ipuana TIPO DE DOCUMENTO: PPT__ RC:__ T.I X CC:__ N° DOCUMENTO: 1134170987

EDAD: 17 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Carrizal

Barrio / Vereda Carrizal TELEFONO: Sin Información CORREO ELECTRONICO: ——— o ———

EPS/ ADMINISTRADORA: Anas W REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

1679

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	17 Años	SERVICIO EN FERMERIA	✓
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	17 Años	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	✓
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1680

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Joven referenciado a los servicios de enfermeria/Servicio de propilaxis remoción de placa bacterriana por odontologia

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:___PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ___segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Carmen Cecilia Pinzon
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1681

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 15/07 2026 NOMBRE DEL EBS: N÷5 OPERADOR: Ips wayuu talash.

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: Tcz MICROTERRITORIO: Mt10 COMUNIDAD/BARRIO: Carrapia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera TELEFONO: 3203859895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Esneider Jusuyu TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I ✓ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121549730

EDAD: 15 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Carrapia

Barrio / Vereda Carrapia TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——— o ———

EPS/ ADMINISTRADORA: Anas wayuu REGIMEN: Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1682

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	15 AÑOS	SERVICIO EN FERMERIA	✓
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA ✓	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	15 AÑOS	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	✓
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[x] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[x] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 15 años referenciado a los Servicios de Enfermería/remoción de placa bacteriana.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Noelis Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR RIC MUNICIPAL

Ismelde Josayu
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1684

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON: 15/07/2026 NOMBRE DEL EBS: N 5 OPERADOR: IPS Wayuu Tabasl

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carrapia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA: Nohelis Ojeda CARGO / ROL: Enfermera Jefa TELEFONO:

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yelvis manuel Reye TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I___ CC:___ N° DOCUMENTO: 1121540309

EDAD: 16 OCUPACION: Estudiante DIRECCION DE RESIDENCIA: Carrapia

Barrio / Vereda Carrapia TELEFONO: Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——— o ———

EPS/ ADMINISTRADORA: Dusatawin REGIMEN: Sob

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1685

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	16 AÑOS	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	✓
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		16 AÑOS	Medicina General	✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1686

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[4] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 16 años referenciado a Medicina General/ suministro de preservativo.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: ✓ PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yolvis Samuel Reyes
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1687

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 15/07/2026 NOMBRE DEL EBS : N:5 OPERADOR : IPS wayuu talash

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MH10 COMUNIDAD/BARRIO: Carripia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis Ojeda CARGO / ROL Enfermera jefe TELEFONO 320385-9895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : Kendry Reyes TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I X CC:___ N° DOCUMENTO: 1124049928

EDAD : 14 OCUPACION : tstudiante DIRECCION DE RESIDENCIA : Carraipia

Barrio / Vereda Carripia TELEFONO : Sin Informacion CORREO ELECTRONICO: ——o——

EPS/ ADMINISTRADORA : Ana w REGIMEN : Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O deigadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un supiemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892 120 020-9



PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1688

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS	14 Años	SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS ✓		14 Años	Medicina General	✓
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[ ] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 14 años referenciado a Servicio en Medicina General/Suministro de preservativo.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO:_____PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Natalia Ayala M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Kendry Reyes
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

1690

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

1. INFORMACION INSTITUCIONAL EQUIPO BASICO

FECHA DE EMISON : 15/07 2026 NOMBRE DEL EBS : 5:5 OPERADOR : Ips wayuu lalashi

MUNICIPIO: Maicao TERRITORIO: T26 MICROTERRITORIO: MT10 COMUNIDAD/BARRIO: Carrapia

NOMBRE DE QUIEN CANALIZA : Nohelis ojeda CARGO / ROL : Enfermera jefe TELEFONO 3203854895

2.DATOS DEL USUARIO CANALIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS : Eucebio Pitre TIPO DE DOCUMENTO: PPT___ RC:___ T.I_x_ CC:___ N° DOCUMENTO: 1131087438?

FECHA DE NACIMIENTO: 13 EDAD :___ OCUPACION : Estudiant DIRECCION DE RESIDENCIA : Carrapia

Barrio / Vereda Carripia TELEFONO : Bln informa CORREO ELECTRONICO: _____

EPS/ ADMINISTRADORA : Nuevaeps REGIMEN : Sub

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS , POR GRUPOS ETARIOS (PRIMERA INFANCIA)

Primera infancia (7 dias-5 años 11 meses 29 dias)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (1MES; 2,3 MESES; 12-18 MESES; 24 MESES; 29 MESES; 3 AÑOS; 5 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	1MESES, 2-3MESES, 12-18MESES, 24-29MESES, 3AÑOS, 5AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	2-3 MESES, 6-8 MESES, 9-11MESES, 18-23MESES, 30-35 MESES, 4AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	6-8 MESES (DESPUES) CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1M + MESES		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	(PROFESIONAL MEDICO GENEREL) 6-8MESES		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	12-18MESES, 18-23MESES, 24-29MESES, 30-35MESES, 3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	3-5AÑOS		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	2-3 MESES, 4-5MESES, 6-8MESES, 12-18 MESES, 18-23MESES, 5AÑOS		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

NOTA: En caso de madre con antecedentes de peso para la edad gestacional Y/O delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño desde el nacimiento un suplemento,en caso de alimentar con formida. No administrar suplemento de hierro.

Primera infancia (6 A 11 AÑOS, 11 MESES 29 DIAS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA : (6- 11 AÑOS; 11 MESES;29 DIAS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	6 AÑOS, 8 AÑOS,10 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	7 AÑOS, 9 AÑOS, 11 AÑOS		SERVICIO EN FERMERIA	
ODONTOLOGIA	- CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PROMOCION LACTANCIA MATERNA	1 MES, 6 AÑOS		SERVICIO NUTRICION ENFERMERIA MEDICINA	
TAMIZAJE HEMOGLOBINA	10 AÑOS		ATENCION MEDICA GENERAL PEDIATRIA ENFERMERIA	
BERNIZ FLOUR	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
REMOCION PLACA BACTERIANA	SEMESTRAL		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
SELLANTE	NECESIDAD		SERVICIO ODONTOLOGICO/TECNICO AUXILIAR SALUD ORAL	
VACUNACION	SEGÚN ESQUEMA VIGENTE		SERVICIO ENFERMERIA /TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	

MUNICIPIO DE MAICAO

PIC2026

1691

FORMATO DE CANALIZACION A LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - RIAS

3.DETALLES DE LA CANALIZACION RIAS. POR GRUPOS ETARIOS (ADOLESCENCIA)

ADOLESCENCIA (12 años A 17 AÑOS)

PROCEDIMIENTO / CONSULTAS	EDAD_REFERENCIA: (12-13-14-15-16-17 AÑOS)	EDAD SELECIONADA	SERVICIOS	SELECCIÓN _SERVICIOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	12,14,16 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA GENERAL / PEDIATRIA	
ENFERMERIA	13,15,17 AÑOS	13 Años	SERVICIO EN FERMERIA	✓
ODONTOLOGIA	CADA AÑO		SERVICIO ODONTOLOGIA	
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH	SEGÚN EXPOSICION		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
TAMIZAJE ANEMIA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ENTRE 10 A 13 ÑOS Y 14 A 17 AÑOS		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
PRUEBA DE EMBARAZO	RETRASO MENTRUAL U OTROS SIGNOS (TODOS LOS AÑOS)		SERVICIO EN MEDICINA O ENFERMERIA	
ASESORIA ANTICONCEPCION	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
ASESORIA ANTICONCEPCION CONTROL	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION DIU	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO ANTICONCEPTIVO ORAL INYECTABLE	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		Profesional en enfermería Profesional	
SUMINISTRO PRESERVATIVOS				
BARNIZ FLUOR	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
PROFILAXIS REMOCION PLACA BACTERIANA	DEMANDA (TODOS LOS AÑOS)	13 año	PROFESIONAL ODONTOLOGIA	odontologia
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
APLICACIÓN DE SELLANTES	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	
VACUNACION	SEGÚN NECESIDAD		PROFESIONAL ODONTOLOGIA	

1693

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[✓] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[✓] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Menor de 13 años referenciado a Servicio de Enfermería/ Remoción de placa bacteriana

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: 2 PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Yolanda Ojeda M.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Eucebio Pitraz
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

4.DETALLE DE LA CANALIZACION POR SERVICIOS

Ruta de Atención:

[ ] Promoción y mantenimiento de la salud
[ ] Marteno – Perinatal
[ ] Evento Especifico (¿Cuál? _____)

servicio / Acción Requerida

[✓] Valoración Integral Por Medicina / Enfermería
[ ] Marteno – Parental
[ ] Vacunación
[ ] Salud Oral
[ ] Planificación Familiar
[ ] Tamizaje (Citologia/ Mamografia/Laboratorio)
[ ] Consulta por Especialidad
[ ] otro: _____

Motivo de la canalizacion a la consulta

Adolescentes referenciado a Medicina general / Suministro de preservativo.
- Desconocimiento de deberes y derecho en Salud.

5.SEGUIMIENTO Y FIRMAS

ESTADO: ✓ PRIMIRA VEZ. / SEGUIMIENTO ____segunda vez y más veces

INSTITUCION RECEPTORA SUGUERIDA : _____

OBSERVACIONES : _____

Natalia Ojeda P.
FIRMA RESPONSABLE QUIEN CANALIZA

VoBo FIRMA CORDINADOR PIC MUNICIPAL

Valeria Murga
FIRMA USUARIO /PERSONA CANALIZADA

1695

ID ACTIVIDAD 430

OFICIO CARTA

1696

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

PIC2026
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPAL

WAYUU TALATSHI I.P.S.I.
Tu Salud Con Derecho Propio

Maicao, 14 de 07 2026

Señor (a)
Institución Educativa Sede Carraipia
Asunto: Concertación para jornadas lúdico-recreativas en el marco del PIC Municipal 2026

Cordial saludo,
Por medio de la presente, nos permitimos informar que, en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Municipal 2026, se tiene programado el desarrollo de jornadas educativas y lúdico-pedagógicas orientadas al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mediante el abordaje de los siguientes temas:

- Promoción del programa de servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ).
- Temas de sexualidad, tipos de violencia y embarazo en adolescentes (cuidados de la salud y cuidados menstruales).
- Programa de educación sexual y construcción ciudadana (PESCC).
- Orientación y consejería sobre servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo los servicios de anticoncepción, planificación familiar, anticoncepción de emergencia, toma de citología y control prenatal.
- Uso adecuado del condón y cada método anticonceptivo con el fin de reducir la ITS.
- Cuidados menstruales y métodos anticonceptivos con el fin de contribuir en la disminución del embarazo adolescentes e ITS. (8 a 11 grado).
- Reconocimiento del cuerpo, límites de consentimiento, relaciones personales saludables y responsable desde la infancia, previniendo abusos y garantizando el desarrollo integral de los niños(primaria)

En este contexto, consideramos fundamental concertar con la institución educativa la programación de estas actividades, con el fin de establecer de manera conjunta la fecha, horario y logística para su ejecución, garantizando una adecuada participación de la comunidad educativa y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Agradecemos de antemano su valioso apoyo y disposición para continuar fortaleciendo el trabajo interinstitucional en beneficio de la población estudiantil del municipio de Maicao, contribuyendo a la promoción de estilos de vida saludables y al ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

Nohelis Ojeda

NOHELIS OJEDA MENGUAL
C.C : 1118857605
Celular: 3203859895
PROFESIONAL EN ENFERMERIA

Edward Salud
IE 12
Ruta