

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC MUNICIPIO DE ALEJANDRIA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. LUIS FELIPE ARBELAEZ.



PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS

FICHA TECNICA DE PLANEACIONES													
ENCUENTROS EDUCATIVOS GRUPALES													
Fecha: 19/04/2021	andría	Hora: 1 5:00 pm	0 :00 am -										
Población Objeto: Pobla	ción Gener	al											
Responsable (s): Mary Luz Gómez Arcila (Trabajadora Social) Astrid Vargas Gutiérrez (auxilia de Enfermería)													
Objetivo Capacitación en deberes y derechos en salud (PPSS-PAS)													
Dimensión: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													
Tema a desarrollar: Realizar actividades educativas en Deberes y derechos en salud a población en general para la prevención de nuevas discapacidades través de atención medica eficiente de calidad oportuna alcanzar mantener el óptimo nivel de autonomía y movilidad a través de lo procesos de rehabilitación integral de manera digna e integral													
Momentos del encuentro educativo	Desc	cripción de la actividad	Dur	ación	Materiales necesarios								
Primer momento: Bienvenida, Etapa exploratoria.	presenta posteriori educativa explica	mente, brinda char a la comunidad y s	С,	inutos	Talento Humano								
Segundo momento: Etapa de desarrollo	cuáles so en salud conocimio poner en nuevas e atención oportuna mismo cu	va y se explica a la persor on sus Deberes y Derecho la importancia de ten- ento de ellos y poder práctica para así prever enfermedades a través o medica eficiente de calida y cuales son deberes y a mplirlos.	os er lo nir de ad sí	inutos	Talento humano								
Tercer momento: Devolución y aportes	inutos	Talento humano, y se entregan volantes y lista de asistencia											



CONVENIO INTERADIVINISTRATIVO PIC MUNICIPIO DE ALEJANDRIA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. LUIS FELIPE ARBELAEZ.



PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS

Cuarto momento:Despedida y agradecimiento a la Evaluación - Cierre - ComunidadDespedida y agradecimiento a la Comunidad5 minutos HumanoDespedida:5 minutos Humano

FORMATO DE DESCRIPCION EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

FECHA: 19/04/2021 Población en general del municipio

DIMENSIÓN: Fortaleciendo de la autoridad sanitaria

COMPONENTE DE LA DIMENSIÓN: Promoción de la salud

NOMBRE DEL PROYECTO: Capacitación en deberes y derechos en salud (PPSS- PAS)

TEMA: Realizar actividades educativas en Deberes y Derechos en salud a la población en general para la prevención de nuevas discapacidades a través de la atención medica eficiente de calidad oportuna alcanzar y mantener el óptimo nivel de autonomía y movilidad a través de los procesos de rehabilitación integral de manera digna e integral

POBLACIÓN O GRUPO BENEFICIARIO: Comunidad en general.

OBJETIVO: Capacitación en deberes y derechos en salud (PPSS-PAS)

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Esta actividad se realiza en todas las calles y casas del municipio de Alejandría donde se le explica a la comunidad cuales son los Deberes y Derechos en salud y la importancia de tener conocimiento de ello y poderlo poner en practica para así prevenir nuevas enfermedades a través de atención medica eficiente de calidad oportuna y cuáles son sus deberes y así mismo cumplirlos

MATERIALES Y RECURSOS: volante, lapicero y listado de asistencia

TOTAL ASISTENTES: 50

ASPECTOS POSITIVOS: Las personas fueron receptivas al recibir la información

ASPECTOS NEGATIVOS: Se tiene muy poca información del tema

ACUERDOS, COMPROMISOS Y PENDIENTES: Reforzar mas el tema y hacer un buen uso de la información sobre los Deberes y Derechos en salud



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC MUNICIPIO DE ALEJANDRIA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. LUIS FELIPE ARBELAEZ.



PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS

Anexos:







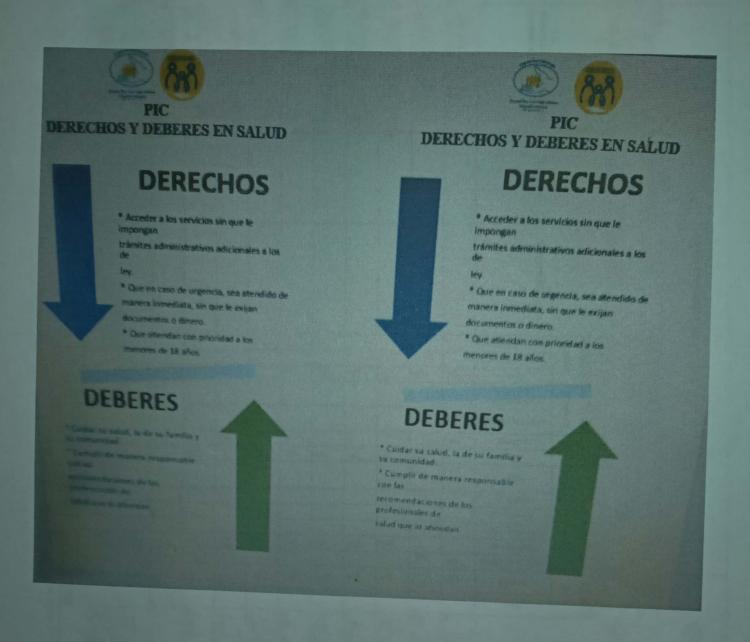




CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC MUNICIPIO DE ALEJANDRIA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PBRO. LUIS FELIPE ARBELAEZ.



PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS



Shoulder Entry.																888
The second secon				LISTADO DE ASISTENC	IA											
Planetical Physics I am bridge de tecture (Ale) and tecture (Ale)	Xtoran	Jivo.	Sorting-	iuru.		F	echa			10	١-	O'	7-	- 2	201	- MYBY MS COMES
Municipio	10.	16 WEN		ļ	1.5			Carg				2	77	46	4	- WYBA MS POWES
Actividad	Captai	4-10-100	v en D	doores y	day	CC	30	ñale co		(la cond						
	\			•	Etn	ia	-	dicion	Sexo	1	T		de edad	T	Zona	
	No.							_			+	Т	П	ş	\top	FIRMA
No. Nombres y apellidos completos	Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Correo electrónico	Afrodescendiente	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	LGTB	0 – 5 años	6 - 12 años	13 – 18 anos 19 – 59 años	Mayor de 60 años	Rural	
· Knowil Claberica	13587	934.				x			X				Į,	4 7		- Anila / Celarges
· Flda Monale	- · · ·					K			X			1	×	()	У	Mourin Eloo Made
such and Mora	ur 1007	10917	-		$\perp \downarrow$	X				4_		4	<u> </u>)	!	Yoliana Marguez
· Matalo Moral	5/0320	91196				1				<i>t</i>	\perp	-	Y	1		. AkatahaHovales O.
Monus Orrado	2206	9187.				K		_	1	(\perp		1	1	×	elci orrego
· Monac Bird	62143	1661			\coprod	1			1	(_	Ŋ	1	χ	Corman Giraldo
		(FPOF)	3,		\perp	7	_			1			Х)	(Berta Vergar
· Edin Coston	\	1	1			1			X				Y		X	Sodies Constans.
· Morthus Gallo	437	Facto	-			1				4		\sqcup	Ý		(<u> </u>	max Al Gollo H
" XYDVIS COUDO	ng 1541	53688	2			X			Y	_	\perp		V		X	
" tome A. Gus	350	107BG	<u> </u>		\perp)	4_	_		¥	1		X	+	<u> </u>	JAIME LIVETO
12 Rosana Vargo	5 2147	DEFE.				X		_	X	-	-		X	/	t	KUSANY VARGA
)				TOTALE	s											

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos* En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cuel se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de dalos personales

,	LISTADO DE ASISTENCIA												8									
Mur	nicipio	Altra	rdyrd.	Aution	3219		Fecha 19-04-									CPPSS-PAS)						
Lug		Alexa	ranor		1	Res	spon	sable -	Cargo	P	(I)C	ľψ	ΛÝ	S. C.	A	J-MAN WY PONIEL						
Acti	vidad	Copdu	tanpr	r en Be	Devis of De	36	دله	<u>. () </u>		77		cc	VO		<u>_</u>	1	22 - LY21					
		\			\			Señ	ale con	una X	la cond	ición c	ue cum	pla	_							
						Etn	ia	Condi	cion	Sexo	LGTB	Ra	ngo de	edad	Z	ona						
No.	Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Correo electrónico	Afrodescendiente	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre Mujer	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 anos 13 – 18 años	19 – 59 años Mayor de 60 años	Urbana	Rural	FIRMA					
1	Jelipo Medina	1001#0				4	*		,	1				<u> </u>	X		Jelipe Medina					
2	till a de l	103207009					1			Ϋ́				Y.	X		Isabella Gustin V.					
3	engi Vongas	17887	639				y			¥					×.		. Angie V.					
4	Moria Vaigas	103267	0084				X			M				<u> </u>	X		Maid Alejondro					
5	Selastrain bagas	10076	83054				Ý.			Y				χ	χ	,	Hastian Visipocia					
6	francoules Gold			14.			1			X				χ	Ý		Juan coxlas vivoldo.					
7	Consulto House	21430	795				K			¥				<u> </u>	λ		eonsullopy					
8	Imolau Sandord	21430	142				1			¥				X_	X		Inelda Sonde					
9	Sovelly Usingus						X			×				X	X		Souly Vurgas V					
1	· Davac Costunia	33639	146.				X			Į.				X	X		DOMIEL DUTICALE					
1	malopor G	21431	174.				x			×				₹	x		- Ana LoPez Gallego					
1	Deison 6	10320	70636				X)	c				*	X		That					
					TOTALES											U						

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales

	LISTADO DE ASISTENCIA																					
Mun	icipio	Aleta	Dulp	- Antic	しぬらる			Fecha		-	10	۱-	0	4-	2	(C)	021					
Lug	ar	Aleto	MANIA		1	R	espon	sable	- Carg	0 /	151	1/2	Ŗ	$\sqrt{2}$	KV.	6	4	PSS-PAS)				
Acti	vidad	Capan	4000v	n en	xcboves 4	V.	701		eñale co						1_	_	ر ر	(33 (773)				
		,			`	-	-	Т	enale Co		1	Т				-						
		No.				Ε	tnia	Con	dicion	Sexo	LGT	3 F	Rango	de eda	•	Zo	na					
No.	Nombres y apellidos completos	Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Correo electrónico	iente		el nado	cidad				8 3	80	años	_		FIRMA				
		de idesidada			(scend	Indigena	tima d	scapa	Hombre	LGTB	0 - 5 años	6 - 12 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural					
						Afrodescendiente	Ē	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	=		ė	9 5	2 €	Mayor	_						
	0/1/	91(CO)	22					\vdash		Η.	,			v		~		2 1'- 2 1				
1	Bealur Valancia	7100	125			\vdash	K	-	-	1	4_		+	0	+	X		Beatriz EV				
2	octavo rapdel	5609	152				Ϋ́			1				Υ	\downarrow	χ	_	OTavio M A				
3	Andres Hotens	1	1				У			١	4_			У		χ		Andrea moveno				
4	Mand Esserin						Х			7	4			У		χ	_	NaviaGuarin				
5	Thoons Hundy						Y				4			γ		χ		. 4am H.O.				
,	Dannis Sanchez	• 1	1				K				(Y		X		Del Carl				
,	ZUNO WINDS		1				¥			4.				x		γ		o four t				
	Mona S. Valancia		1				Y				4			χ		χ		Maria Soleda V				
	· Algando Hima			5)	(X				χ		y.		· Alexandro H.M.				
	" Olgo Houso	1	98741				2				4			3		X		olga Hengoo				
	"Netson lopiz									¥				λ		χ						
	" Poberto Sancha	6 42 2	588				1	(γ				Х		χ		Rosen Some				
1				•	TOTALES													- '-				

Con la firma del presente formato usted autonza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadisticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

,	Apparent Sound der Engel			LISTADO DE ASISTENCIA												~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~						
Mur	nicipio	Altra	سطالاك	1-Anti	Pulpo			F	echa			19	_	09	-7	-7	7					
Lug		Alute	ingilic	y	1 /	27				- Carg		12	(VL)	Ŋ.	S	YE	PA	PPSS-PASUR GOME				
Acti	ividad	Capall	tación	en U	b conado	1	Wi.	V	out of	10°		6/		20	10	7	<u>_</u>	(122-142)				
		`				3			Se	ñale co	n una X	la cond	ición d	que cu	mpla	71		4				
		No.					Etnia		Cond	dicion	Sexo	LGTB	Ra	ngo d	e edad	z	ona.					
No.	Nombres y apellidos completos	Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Correo electrónico	Afrodescendiente	Indigena	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	LGTB	0 – 5 años	13 – 12 anos	19 – 59 años	Urbana	Rural	FIRMA				
1	Monat. Mona	13307	2038	_				X			X				χ	x		Maria Elena Mejia				
2	Pasielo Vargos	1						X			Y				y	X		PRUBIELA VARGAS				
3	Riva Quintovo	10006	7400B					y			χ				χ	1		lina Quintero				
4	1	21 430	_					X		¢	X			Ŀ	X	X		You ea Dolly Unicaja				
5	Danys Onread	10320	70646					X			γ				χ	X	'	Dems Oriego				
6	All Orosch	1032	2079	1				γ			Y				X	χ		yoli Orozco Gil				
,	Costous Gover	1 103	10716	69				X			X.				χ	x		Lostovo yorce				
L	· Mugdaleva Mora	w221	4307	14.			Ш	y			V				χ	χ	1 1	J Hazdallma Horgie				
1	· MoHa Rios S.							χ			V				χ	χ		· martna NC(14 Rioc				
1	" Paile A Volum	a 1037	10705	34.				χ			χ				λ	χ		Andrea Valencia S				
	" Clargial Oralic	4321	586					4			У				χ	X		Claudio Osorio				
	12 9 adrova 16 / barca			2				X			У				X	X		· Yali lalencia				
					TOTALES																	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Г	Second del Calego																		
	Harmonia and Allertando	LISTADO DE ASISTENCIA															888°		
Mu	nicipio	Altro	سطياد			Fech	a	1	19	- (54	-7	57	=21					
_	gar	Akto	NAMINE AND	α	, ,		Resp	onsabl	e - Car	go /	457	VIV					SE MANY LUZ GOMF		
Ac	tividad	Capdu	tour	en u	2010eves 4	, (Dt	vcci	10	5	EV		Dis.	S	K		1755-17AS		
		`			\	L			Señale	on una X	la condi	ción q	ue cur	mpla					
		No.					Etnia	Co	ndicion	Sexo	LGTB	Rar	igo de	edad	z	ona			
No	. Nombres y apellidos completos	Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Correo electrónico	Afrodescendiente	Indigena	otro Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombra	LGTB	0 - 5 años 6 - 12 años	13 – 18 años	19 – 59 años Mayor de 60 años	Urbana	Rural	FIRMA		
1	Manage Mana	1537070						Ý.		X				X	x		Maria Elena Mejia		
2	Pasielo Vargos	10300	70326					X		X				y	X		PRUBIELA VARGAS		
3	$n \sim n$							У		X				X.	λ		lina Quintero		
4	Blanca Bolly H	21 4300	103.				,	X		X				(χ		You ea Doly Haicaja		
5	Danys Orreas	10320	706A6					(γ			,	X	x		Denis Oriego		
6	All Orosco	10320	2079	7			,	X		¥				X	χ		Yali Orozco Gil		
,	Costous Garce	L103	छा ह्य	69			١	Ķ.		X			ľ	X	r		Sostard Vence		
8	Madadeva Mari	4721	1707	14.				1		V			1	χ	χ	4	J Magdallma Horge		
9	MoHE Pros S.	2143					,	, (V			Ŋ		χ		· maitra Nelly bioc		
1	· Parly A Volume	a 1032	ंस्टर्	34.			,	X		γ				ķ	х	J	Andrea Valencia S		
1	· Gargia Orano	4321	586				Y			У)		X		Claudio Osono		
,	Essendal our less "	10014	52587	2			j	K		X				t	X		Yadi Wencia		
					TOTALES				-										

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos". En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

	Hospital Phys. Luis brilge As belong				LISTADO DE ASISTENC	IA												6 6865 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
Mun	nicipio	Alexa	EINER	- Xutiv	Picte		F	echa		-	19	_	0	4-	2	Ö	2]						
Lug	gar	Alexa	ンで	1	1	Res	pons	able -		P	str	111	7	OV	26	2021 6AS-MARY CUZ COME							
Acti	bsbívi	cape	in tion	tov ev	1 McDaves	_ <u> </u>	!	4	460						20	3104 C(133-173)							
		\ \ \				1	L,	Señ	ale co	n una X	la condi	ción c	que cu	ımpla									
						Etni	a	Condi	cion	Sexo	LGTB	Ra	ingo d	le edad	·	Zon	na						
No.	. Nombres y apellidos completos	No. Documento de identidad	Ocupación	Teléfono	Correo electrónico	Afrodescendiente	otro	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Hombre	LGTB	0 – 5 años	6 – 12 años 13 – 18 años	19 – 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	FIRMA					
1	Notes Strong	2 21431	19				X	X		X								In Church Voy					
2	Medica Copinion	a 400	10801				X	χ		K					_			lan Church Vougs					
3	\	7													_								
1	4														1								
	5												_		\perp								
-	6													\perp	_								
	7												1	\prod	1								
	8												_		+								
	9													$\parallel \parallel$	-	_							
+																							
	10					++	+	-		T													
	11	1					\perp	-	_	+	-	\vdash	+	+	+	\dashv	-						

TOTALES

TOTALES

En cumplimiento del articulo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos* En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos* En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la ESE Hospital, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos*

En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley

12