

**CONTROL DE INFORMACION ENVIADA AREA GESTION DE LA  
INFORMACION RSMDC**

MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

**NOTA: ENVIAR LOS INFORMES ORIGINALES O LEGIBLES, ORDENADOS DE  
ACUERDO A ESTA HOJA Y COMPLETOS, LOS DIAS 5 DE C/MES**

	EJEMPLARES A ENVIAR	OBSERVACION
AT2-R ATENCIONES (MEDICO, ESPEC., ENF. PROF. AUX.....	1.....	
R.M. RENDIMIENTO MEDICO .....	1.....	
SINOVA-2 FORMULARIO CONS.MENSUAL DE VAC (G.E, Influenza2, Desp-02)...	1 de c/u	
COVID-2 VACUNAS CONTRA LA COVID 19.....	1.....	
SO-2....ODONTOLOGIA (1 CONSOLIDADO Y 1 INDIVIDUAL del médico).....	2.....	
HORA ODONTOLOGO.....	1.....	
TB-9... TUBERCULOSIS.....	1.....	
TB-3----LOCALIZACION DE CASOS.....	1.....	
MORB. MORBILIDAD.....	1.....	
VS2005 ATENCIONES PERSONAL COMUNITARIO.....	2.....	
R.H REHIDRATACION ORAL.....	1.....	
S.M.... SALUD MENTAL (uno de SM1-7 SM2 Y 1 SM3.....	2.....	
CJ CONSEJERIAS DE FAMILIA (ACT. JURIDICAS Y ACT.TRAB. SOCIAL 1 DE C/U)....	2.....	
TRANS2-- NOTIFICACION TRANSMISIBLES MENSUAL.....	1.....	
RAB-05 ZOONOSIS.....	1.....	
I.T.S. INFECC. DE TRANSM. SEXUAL.....	1.....	
PPTMH...FICHA MONITOREO TRASMISION DEL VIH .....	1.....	
CS-2 CONSOLIDADO MENSUAL CONSEJERIA.....	1.....	
DEFUNCIONES (MORT) INFORME MENSUAL .....	1.....	
3.1 MONITORIA MENSUAL ACT. DE PLANIF. FAMILIAR... ..	1.....	
(SIAFI) ATENCION A EMBARAZADAS Y MEF.....	1.....	
VPH, IVAA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO.....	1.....	
ATENCIONES NUTRICIONALES (CONSOLIDADO).....	1.....	
ACTIVIDADES EN PROMOCION (ENF.VECTORIALES=1, ENF.MALARIA, OTROS =1)...	2	
***OBSERVACION: LAS CONSEJERIAS DE FAMILIA SOLO LAS DEBERAN PRESENTAR LOS SIG. E.S: LAS CRUCITAS, VILLA ADELA, PEDREGAL, CAÑADA, MANCHEN, BOSQUE, ALONSO SUAZO)		

**NOTA: SE SOLICITA NO REALIZAR CAMBIOS EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS.**

FECHA DE ENVIO A AGI RSMDC.....FECHA DE RECIBO.....

PERSONA QUE RECIBE EN AREA G. INFORM. \_\_\_\_\_HORA: \_\_\_\_\_