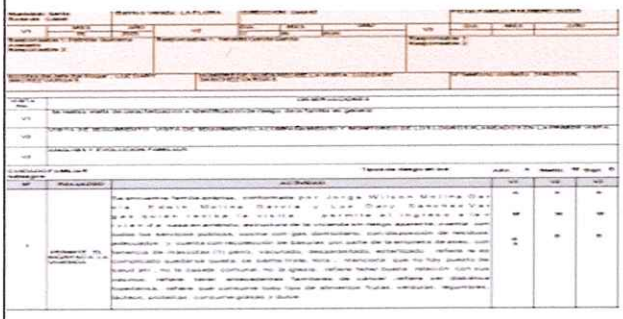
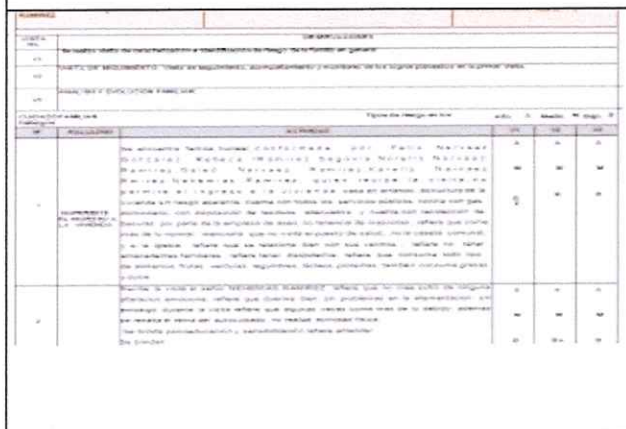
APS DE CARACTERIZACION SOCIAL Y AMBIENTAL PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y ESTABLECER PLANES DE INTERVENCION INTEGRAL APS

ACTIVIDAD: REALIZAR ATENCION PSICOSOCIAL CON INTERVENCION DE PROMOCION EN LOS ENTORNO DE VIDA COTIDIANA LUGAR: COMUNITARIO BARRIO LAURELES FECHA: 15 AGOSTO 03 OCTUBRE 2025 (SE REALIZA LA VISITA) (SE PRESENTAN EN OCTUBRE PORQUE ES EL MES QUE SE SUBE CADA VISITA AL SISAP.)	PROFESIONAL YERALDID GARCIA GARCIA (PSICOLOGA)
	
	
	



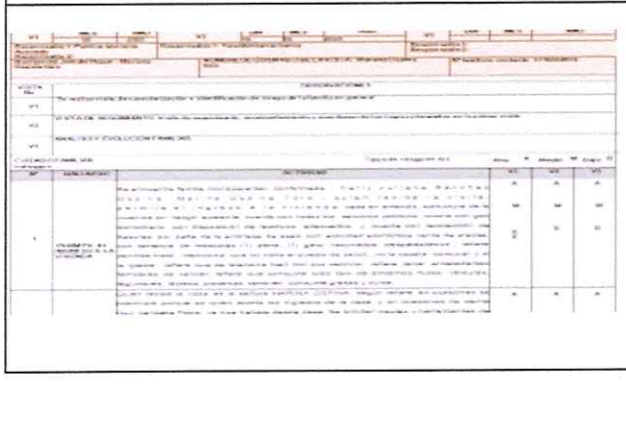












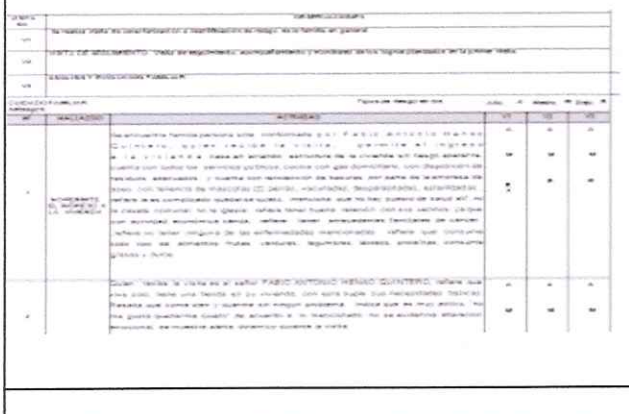




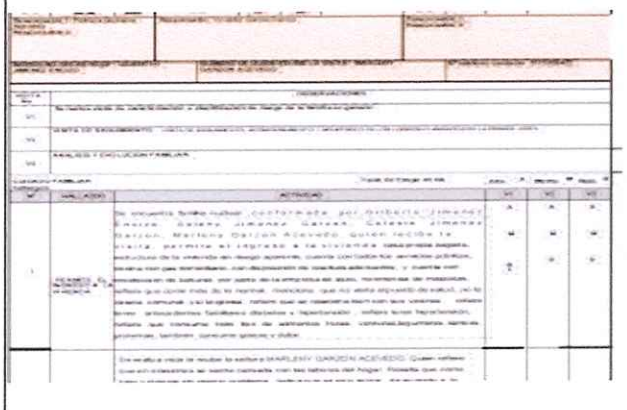




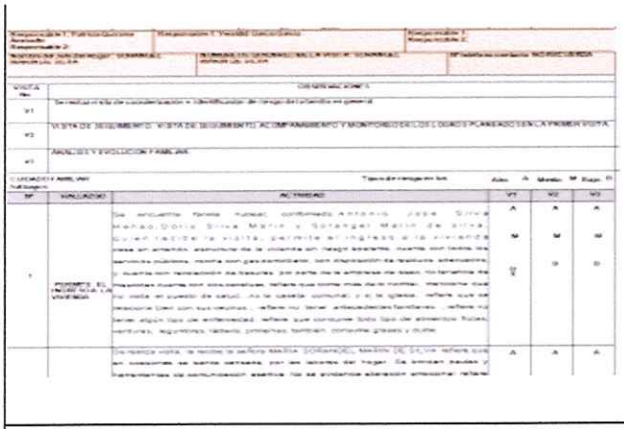












VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización + identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO. VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada Antonio José Silva Mena, Doris Silva Marin y Solangel Marin de silva, quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda en amianto, estructura no segura, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras, no tenencia de mascotas, no presentan cuarto con otro semejante, refiere que come mas de lo normal, manifiesta que no visita el puesto de salud, no la casita comunal, ni la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere no tener antecedentes familiares, refiere no tener algun tipo de enfermedad, refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A / M / B	A / M / B	A / M / B
		La nueva visita, la recibe la señora MARIA SOLANGEL MARIN DE SILVA, refiere que en ocasiones se sienta cansada, por las labores del hogar. Se brindan pautas y herramientas de comunicación asertiva, las se evidencia adecuada, ademas refiere	A	A	A

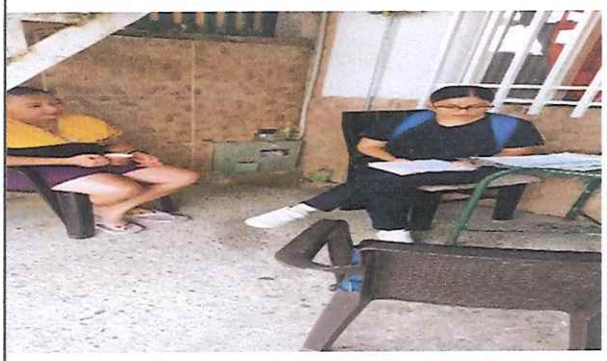




VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización + identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO. VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada Antonio José Silva Mena, Doris Silva Marin y Solangel Marin de silva, quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda en amianto, estructura no segura, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras, no tenencia de mascotas, no presentan cuarto con otro semejante, refiere que come mas de lo normal, manifiesta que no visita el puesto de salud, no la casita comunal, ni la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere no tener antecedentes familiares, refiere no tener algun tipo de enfermedad, refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A / M / B	A / M / B	A / M / B
		La nueva visita, la recibe la señora MARIA SOLANGEL MARIN DE SILVA, refiere que en ocasiones se sienta cansada, por las labores del hogar. Se brindan pautas y herramientas de comunicación asertiva, las se evidencia adecuada, ademas refiere	A	A	A



Municipio: Santa Rosa de Cabal	Barrio o Vereda: LAURELES	DIRECCION: cra 7 numero 17-14	FICHA FAMILIAR NUMERO 250112
V1: DIA 21 MES 04 AÑO 2015	V2: DIA 21 MES 04 AÑO 2015	V3: DIA MES AÑO	
Participante 1: Patricia Gutierre. Responsable 2:	Responsable TERALDO GARCIA GARCIA. Responsable	Responsable 1: Responsable 2:	
Nombre del jefe del hogar Elena Osorio	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Elena Osorio rua	N° telefono contacto 3168762122	

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO. VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada PEDRO PABLO OSORIO LUZ ESTELLA RUIZ HERNANDEZ ANGELICA OSORIO RUIZ, ALEJANDRO TORON OSORIO ELIANA OSORIO RUIZ quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda en riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo,con actividad económica un spa con tenencia de mascotas (1un PERRO y un gato, vacunados, desparasitados y esterilizados, refiere que en ocasiones la cuesta concentrarse, mencionta que no visita el puesto de salud, no la casita comunal, no iglesia, participa en actividades de mejoramiento del barrio, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere no tener antecedentes familiares, refiere no tener enfermedades de base, IMC de 28.7 , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A / M / B	A / M / B	A / M / B
		Quien recibe la visita es la señora Elena Osorio, segun refiere en ocasiones se preocupa porque es quien aporta los ingresos de la casa, y en ocasiones de siente muy cansada fisica, ya que trabaja desde casa. Se brindan pautas y herramientas de	A	A	A



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 1
30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal			Barrio o Vereda: LAURELES			DIRECCIÓN: Cra 17 número 5c-55									FICHA FAMILIAR NÚMERO: 202310				
V1	DÍA: 21	MES: JUN	AÑO: 2024	V2	DÍA: 31	MES: JUL	AÑO: 2024		V3	DÍA:	MES:	AÑO:							
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:				Responsable: YERALDIN GARCIA GARCIA					Responsable 1: Responsable 2:										
Nombre del jefe del hogar: MILTON HAROLD ZULUAGA				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: MIRIAM GARCIA PEREZ					N° teléfono contacto: 3146233813										

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada por SANTIAGO ALEJANDRO ZULUAGA GARCIA,CESAR AUGUSTO ZULUAGA GARCIA,MILTON HAROLD ZULUAGA GARCIA y MIRIAM GARCIA PEREZ quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa en arriendo, estructura de la vivienda en riesgo aparente, cuenta con todos los servicios públicos, cocina con gas domiciliario, con disposición de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, con actividad económica venta, con tenencia de mascotas (2) GATO, gato vacunado, desparasitado y esterilizado, refiere que come más de lo normal, menciona que no visita el puesto de salud, no la casetа comunal, y no la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, utiliza los alojamientos para los niños, refiere tener antecedentes familiares de hipertensión, diabetes, cosiento, cáncer, refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lácteos, proteínas, también consume grasas y dulce.	A	A	A
		Recibe la visita la señora Miriam Garcia Se evidencia vivienda en adecuadas condiciones habitables, según refiere en ocasiones se siente cansada, ya que no tiene ayuda en casa, tiene dos hijos más las actividades de la casa, y en ocasiones de siente	M	M	M



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 1
30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal			Barrio o Vereda: LAURELES			DIRECCIÓN: Cll 5a 9-08									FICHA FAMILIAR NÚMERO: 202310				
V1	DÍA: 21	MES: JUN	AÑO: 2024	V2	DÍA: 31	MES: JUL	AÑO: 2024		V3	DÍA:	MES:	AÑO:							
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:				Responsable: YERALDIN GARCIA GARCIA					Responsable 1: Responsable 2:										
Nombre del jefe del hogar: LEIDY BECERRA GRISALES				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: LEIDY BECERRA GRISALES					N° teléfono contacto: 3108247415										

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada RUBEN DARIO ORTEGA, DILAN ORTEGA, VALERIA ORTEGA Y LEIDY BECERRA GRISALES, quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa en arriendo, estructura de la vivienda en riesgo aparente, cuenta con todos los servicios públicos, cocina con gas domiciliario, con disposición de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, con actividad económica venta, con tenencia de mascotas (1)un gato y una (1) perra vacunado, desparasitado y esterilizado, refiere sentirse triste, menciona que no visita el puesto de salud, no la casetа comunal, y no la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere tener antecedentes familiares de cancer , IMC de 32.5 refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lácteos, proteínas, también consume grasas y dulce.	A	A	A
			M	M	M
			B	B	B
2		Quien recibe la visita es la señora Leidy Becerra, según refiere en ocasiones se siente cansada, ya que no tiene ayuda en casa, tiene dos hijos más las actividades de la casa, y en ocasiones de siente muy cansada física y emocionalmente. Se brindan pautas y herramientas de comunicación asertiva. No se evidencia alteración emocional	A	A	A
			M	M	M



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 1
30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal			Barrio o Vereda: LAURELES			DIRECCIÓN: CRA 5 NUMERO 17-55									FICHA FAMILIAR NÚMERO: 202310				
V1	DÍA: 21	MES: JUN	AÑO: 2024	V2	DÍA: 31	MES: JUL	AÑO: 2024		V3	DÍA:	MES:	AÑO:							
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:				Responsable: YERALDIN GARCIA GARCIA					Responsable 1: Responsable 2:										
Nombre del jefe del hogar: CARLOS MARIO ARANGO SOTO				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: TATIANA QUINTERO ALZATE					N° teléfono contacto: 3113140656										

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada CARLOS MARIO ARANGO SOTO,THOMAS HENAO QUINTERO, GUADALUPE ARANGO QUINTERO, TATIANA QUINTERO ALZATE quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda en riesgo aparente, cuenta con todos los servicios públicos, cocina con gas domiciliario, con disposición de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, en arriendo con actividad económica venta con tenencia de mascota (1)un gato, vacunado, desparasitado y esterilizado, refiere que duerme poco pasa con sueño, menciona que no visita el puesto de salud, no la casetа comunal, y no la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere tener antecedentes familiares de hipertensión arterial ca de aseo, Ca de cerca, hipotiroidismo, IMC de 23.63 , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lácteos, proteínas, también consume grasas y dulce.	A	A	A
			M	M	M
			B	B	B
		Quien recibe la visita es la señora Tatiana Quintero, según refiere en ocasiones se duerme cansada, con sueño a pesar de dormir bien en la noche, Refiere que no tiene	A	A	A



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 1
30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal			Barrio o Vereda: LAURELES			DIRECCIÓN: cra 5 numero 17-55									FICHA FAMILIAR NÚMERO: 202310				
V1	DÍA: 21	MES: JUN	AÑO: 2024	V2	DÍA: 31	MES: JUL	AÑO: 2024		V3	DÍA:	MES:	AÑO:							
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:				Responsable: YERALDIN GARCIA GARCIA					Responsable 1: Responsable 2:										
Nombre del jefe del hogar: Eliana Osorio Ruiz				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Eliana Osorio Ruiz					N° teléfono contacto: 3103931705										

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR.

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los: Alto: A, Medio: M, Bajo: B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada PEDRO PABLO OSORIO,LUZ ESTELLA RUIZ HERNANDEZ,ANGELICA OSORIO RUIZ, ALEJANDRO TOBON OSORIO,ELIANA OSORIO RUIZ quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda en riesgo aparente, cuenta con todos los servicios públicos, cocina con gas domiciliario, con disposición de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo,con actividad económica un spa con tenencia de mascotas (1)un PERRO y un gato, vacunados, desparasitados y esterilizados, refiere que en ocasiones se cuesta concentrarse, menciona que no visita el puesto de salud, no la casetа comunal, no iglesia, participa en actividades de mejoramiento del barrio, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere no tener antecedentes familiares , refiere no tener enfermedades de base, IMC de 28.7 , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lácteos, proteínas, también consume grasas y dulce.	A	A	A
			M	M	M
			B	B	B
		Quien recibe la visita es la señora Eliana Osorio, según refiere en ocasiones se preocupa porque es quien aporta los ingresos de la casa, y en ocasiones de siente muy cansada física ,ya que trabaja desde casa. Se brindan pautas y herramientas de	A	A	A



| | | |

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda: LAURELES		DIRECCION: CRA 9 NUMERO 17 16				FICHA FAMILIAR NUMERO 202512			
V1	MES 21-04	AÑO 2025	V2	DIA 11	MES 04	AÑO 2024	V3	DIA	MES	AÑO	
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:			Responsable YERALDO GARCIA GARCIA Responsable				Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar CARLOS MARIO ARANGO SOTO			NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: TATIANA QUINTERO ALZATE				N° telefono contacto 3113434856				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterizacion e identificacion de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A, Medio. M, Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada CARLOS MARIO ARANGO SOTO,THOMAS HENAO QUINTERO, GUADALUPE ARANGO QUINTERO, TATIANA QUINTERO ALZATE quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda sin riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, sin realizar con actividad de soporte con tenencia de mascota (1)un gato, vacunado, desparasitado y esterilizado, refiere que duerme poco pesa con sueño, menciona que no visita el puesto de salud, no la caseta comunal, y si la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere tener antecedentes familiares de hipertension arterial ya de setos. Se observa cerca, hipotiroidismo, IMC de 23,63 , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A	A	A
		Quien recibe la visita es la señora Tatiana Quintero, segun refiere en ocasiones se pierde cansada, con sueño a pesar de dormir bien en la noche. Refiere que no tiene	A	A	A



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda: LAURELES		DIRECCION: cra 9 numero 17-14				FICHA FAMILIAR NUMERO 202512			
V1	MES 21-04	AÑO 2025	V2	DIA 11	MES 04	AÑO 2024	V3	DIA	MES	AÑO	
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:			Responsable YERALDO GARCIA GARCIA Responsable				Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar Eliana Osorio ruiz			NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Eliana Osorio ruiz				N° telefono contacto 3108927122				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterizacion e identificacion de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A, Medio. M, Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada PEDRO PABLO OSORIO,LUZ ESTELLA RUIZ HERNANDEZ,ANGELICA OSORIO RUIZ, ALEJANDRO TORON OSORIO,ELIANA OSORIO RUIZ ,quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda sin riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo,con actividad economica un tipo con tenencia de mascotas (1)un PERRO y un gato, vacunados, desparasitados y esterilizados, refiere que en ocasiones le cuesta concentrarse, menciona que no visita el puesto de salud, no la caseta comunal, no iglesia, participa en actividades de mejoramiento del barrio, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere no tener antecedentes familiares, refiere no tener enfermedades de base, IMC de 28,7 , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A	A	A
		Quien recibe la visita es la señora Eliana Osorio, segun refiere en ocasiones se preocupa porque es quien aporta los ingresos de la casa, y en ocasiones de siente muy cansada física, ya que trabaja desde casa. Se brindan pautas y herramientas de	A	A	A



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda: LAURELES		DIRECCION: calle 17 numero 9b-05				FICHA FAMILIAR NUMERO 202507			
V1	MES 21-04	AÑO 2025	V2	DIA 11	MES 04	AÑO 2024	V3	DIA	MES	AÑO	
Responsable 1: Patricia Quintero Responsable 2:			Responsable YERALDO GARCIA GARCIA Responsable				Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar MILTON HAROLD ZULUAGA			NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: MIRIAM GARCIA PEREZ				N° telefono contacto 3146223872				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterizacion e identificacion de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR — Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A, Medio. M, Bajo. B

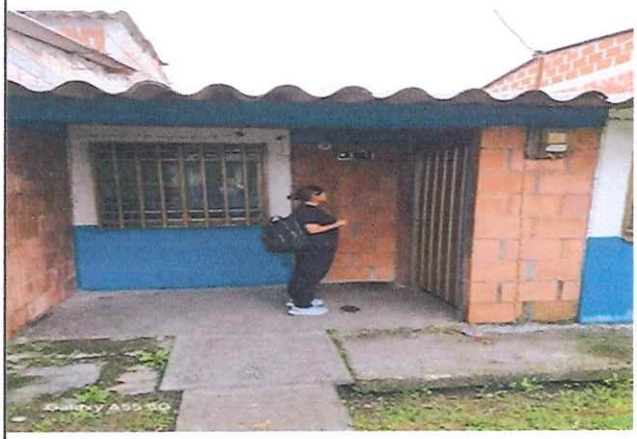
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada por SANTIAGO ALEJANDRO ZULUAGA GARCIA,CESAR AUGUSTO ZULUAGA GARCIA,MILTON HAROLD ZULUAGA GARCIA y MIRIAM GARCIA PEREZ quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa en arriendo, estructura de la vivienda sin riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, con actividad economica familia, con tenencia de mascotas (2) DOS perro vacunado, desparasitado , esterilizado, refiere que come mas de lo normal, menciona que no visita el puesto de salud, no la caseta comunal, y si la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, utiliza los espacimientos para los ninos, refiere tener antecedentes familiares, de hipertension, diabetes, colesterol, cancer , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A	A	A
		Recibe la visita la señora Miriam Garcia Se evidencia vivienda en adecuadas condiciones habitables, segun refiere en ocasiones se siente cansada, ya que no tiene ayuda en casa, tiene dos hijos mas las actividades de la casa, y en ocasiones de siente	A	A	A



Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda: LAURELES		DIRECCION: cra 3 numero 17-14					FICHA FAMILIAR NUMERO:20212		
V1	MES 21-04	AÑO 2025	V2	DIA 11	MES 04	AÑO 2025	V3	DIA	MES	AÑO	
Responsable 1: Patricia Quirama Responsable 2:		Responsable YERALDIN GARCIA GARCIA Responsable					Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar Eliana Osorio Ruiz		NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: Eliana Osorio ruiz					N° telefono contacto 3104392722				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterizacion e identificacion de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR hallazgos		Tipos de riesgo en los	Alto. A	Medio. M	Bajo. B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada PEDRO PABLO OSORIO,LUZ ESTELLA RUIZ HERNANDEZ,ANGELICA OSORIO RUIZ, ALEJANDRO TOBON OSORIO,ELIANA OSORIO RUIZ ,quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa propia pagando, estructura de la vivienda sin riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposicion de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo ,con actividad económica un spa con tenencia de mascotas (1)un PERRO y un gato, vacunados, desparasitados y esterilizados, refiere que en ocasiones le cuesta concentrarse, menciona que no visita el puesto de salud, ,no la caseta comunal, no iglesia, participa en actividades de mejoramiento del barrio, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere no tener antecedentes familiares , refiere no tener enfermedades de base. IMC de 28.7 , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A M B X	A M B	A M B
		Quien recibe la visita es la señora Eliana Osorio, segun refiere en ocasiones se preocupa porque es quien aporta los ingresos de la casa, y en ocasiones de siente muy cansada fisica, ya que trabaja desde casa. Se brindan pautas y herramientas de	A	A	A



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR — Versión: 3 — 30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda: LAURELES		DIRECCION: calle 17 numero 9b-28					FICHA FAMILIAR NUMERO:202307		
V1	MES 21-04	AÑO 2025	V2	DIA 29	MES 04	AÑO 2024	V3	DIA	MES	AÑO	
Responsable 1: Patricia Quirama Responsable 2:		Responsable YERALDIN GARCIA GARCIA Responsable					Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar MILTON HAROLD ZULUAGA		NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: MIRIAM GARCIA PEREZ					N° telefono contacto 3146223612				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterizacion e identificacion de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR hallazgos		Tipos de riesgo en los	Alto. A	Medio. M	Bajo. B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada por SANTIAGO ALEJANDRO SULUAGA GARCIA,CESAR AUGUSTO ZULUAGA GARCIA,MILTON HAROLD ZULUAGA GARCIA y MIRIAM GARCIA PEREZ quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa en arriendo, estructura de la vivienda sin riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposición de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, con actividad económica venta de mascotas (1)un perro vacunado, desparasitado , esterilizado, refiere que come más de lo normal, menciona que no visita el puesto de salud, ,no la caseta comunal, y si la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, utiliza los esparcimientos para los niños, refiere tener antecedentes familiares de hipertension, diabetes, cosnsejero, cancer , refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A M B A	A M B	A M B
		Recibe la visita la señora Miriam Garcia Se evidencia vivienda en adecuadas condiciones habitables, segun refiere en ocasiones se siente cansada, ya que no tiene ayuda en casa, tiene dos hijos más las actividades de la casa, y en ocasiones de siente	A	A	A



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR — Versión: 3 — 30/04/2024

Municipio: Santa Rosa de Cabal		Barrio o Vereda: LAURELES		DIRECCION: Cra 3a 3-59					FICHA FAMILIAR NUMERO:202305		
V1	MES 21-04	AÑO 2025	V2	DIA 11	MES 04	AÑO 2025	V3	DIA	MES	AÑO	
Responsable 1: Patricia Quirama Responsable 2:		Responsable YERALDIN GARCIA GARCIA Responsable					Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar LEIDY BECERRA ORSALES		NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: LEIDY BECERRA ORSALES					N° telefono contacto 3108241410				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterizacion e identificacion de riesgo de la familia en general
V2	VISITA DE SEGUIMIENTO: VISITA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LOS LOGROS PLANEADOS EN LA PRIMER VISITA.
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR hallazgos		Tipos de riesgo en los	Alto. A	Medio. M	Bajo. B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	PERMITE EL INGRESO A LA VIVIENDA	Se encuentra familia nuclear, conformada RUBEN DARIO ORTEGA DILAN ORTEGA, VALERIA ORTEGA Y LEIDY BECERRA ORSALES, quien recibe la visita, permite el ingreso a la vivienda casa en arriendo, estructura de la vivienda sin riesgo aparente, cuenta con todos los servicios publicos, cocina con gas domiciliario, con disposición de residuos adecuados, y cuenta con recolección de basuras por parte de la empresa de aseo, con actividad económica tienda, con tenencia de mascotas (1)un gato y una (1) perra vacunado, desparasitado y esterilizado, refiere cefalea tipo, menciona que no visita el puesto de salud, ,no la caseta comunal, y no la iglesia, refiere que se relaciona bien con sus vecinos, refiere tener antecedentes familiares de cancer , IMC de 32.5 refiere que consume todo tipo de alimentos frutas, verduras, legumbres, lacteos, proteinas, tambien consume grasas y dulce.	A M B A	A M B	A M B
2		Quien recibe la visita es la señora Leidy Becerra, segun refiere en ocasiones se siente cansada, ya que no tiene ayuda en casa, tiene dos hijos más las actividades de la casa, y en ocasiones de siente muy cansada fisica y emocionalmente. Se brindan pautas y herramientas de comunicación asertiva. No se evidencia alteración emocional	A M	A M	A M



E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 2025	Código: FOR-0063-003 Versión: 2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO				
15	Agosto	2025	APS caracterizacion social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer Plan integral APS	Realizar atencion psicosocial con intervenciones en promocion en los entornos de vida cotidiana	Yeraldid Garáo Garáa	comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Anyeli Johana 61	Gomez Gallego	cc	1054563831	S	NE	U	C	B	NA	Cll 23# 6 1-08	Anyeli gomez
2	Ana Sobeida 62	Lopez Vargas	cc	25755248	C	NE	U	C	B	NA	Cll 23# 7 -10	Ana Sobeida
3	Erika Johana 63	Arcila	cc	1093217363	S	ST	U	C	B	NA	Cll 23#7 -40	Erica Johana
4	Claudia Lorena 64	Gil Garcia	cc	1004996043	S	AS	U	C	B	NA	Cll 23# 7 - 65	Claudia Lorena Gil
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 2025	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO		
21	Agosto	2025	APS caracterizacion social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer Plan integral APS	Comunitaria

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE
Realizar atencion psicosocial con intervenciones en promocion en los entornos de vida cotidiana	Yeraldid García García

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	66 Luz Corine	Mesa	CC	29159884	S	Sanitas	U	C	B	NA	Cr 8 # 23-10	Luz Corine Mesa
2	67 Rubiela	Valencia	CC	25152411		NEP	U	C	B	NA	Cr 8 # 23-04	Rubiela Valencia
3	68 Martha Lucia	Escobar Garcia	CC	25159406	S	ST	U	C	B	NA	Cll 23 Mz 1 Casa 21	Martha Lucia Escobar G
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 2025	Código: FOR-0063-003 Versión: 2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA 28	MES Agosto	AÑO 2025	APS caracterizacion social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer Plan Integral APS	Realizar atencion psicosocial con intervenciones en promocion en los entornos de vida cotidiana	Yenolidi García García	Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Marineda de Jesús 71	Nuñez Gutierrez	CC	32.894.137	S	NEP	U	C	B	NA	los Jardines M3 C37	*Marineda nuñez
2	Luis Gabriel 72	Carmona Valencia	CC	1192766093	S	SALU	U	C	B	NA	los Jardines	*
3	Jut Melia 73	Lopez	CC	25[illegible]167	S	AL	U	C	B	NA	los Jardines	
4	Martha Isabel 79	Bedoya	CC	25787461	S	NEP	U	C	B	NA	los Jardines	*Martha Isabel Bedoya V
5	Maria del Socorro 75	Rendon Patiño	CC	24835721	C	NEP	U	C	B	NA	los Jardines	*Socorro Rendón
6	Madeline 65	Morales Perez	CC	66993373	S	NEP	U	C	B	NA	los Jardines.	*Suley Madeline.
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO				
19	Sep	2025	APS caracterizacion social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer plan Integral APS	Realizar atencion Psicosocial con intervencione en promocion en los entornos de vida cotidiana	Yeraldid Garcia Garcia	Comunitario

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Rosa Nelly 76	Aguirre	cc	24383456	SOS	C	U	C	B	NA	Villapany 23c#8-33	Rosa Nelly Aguirre
2	Carlos Alberto 77	Cardona	cc	15902834	SANIT	C	U	C	B	NA	Cll 24#9-17	Carlos Gutierrez
3	Arturo Rafael 78	Castillo	TI	6749425	NO	C	U	C	B	NA	Cll 23 # 8-10	Arturo Castillo.
4	Deidad 79	Cardona Ramirez	cc	24616942	ASM	S	U	C	B	NA	Cll 23A # 8-10	Deidad Cardona
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 2025	Código: FOR-0063-003 Versión: 2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO				
17	Sep	2025	APS caracterizacion social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer plan integral APS	Realizar atencion psicosocial con intervenciones en promocion en los entornos de vida cotidiana	Heraldid García García	comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Claudia Liliana 80	Zapata Lopez	CC	42165240	S	AS	U	C	B	NA	Cll 22 #91A-42 Flora 2	
2	Jose Arnolfo 81	Valencia	CC	5910222	S	NEP	U	C	B	NA	Flora 2 Mz 3 c 7	NO FIRMA
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 2025	Código:	FOR-0063-003
			Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
DIA	MES	AÑO	
18	Sep	2025	APS caracterizacion Social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer Plan Integral APS

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Realizar atencion Psicosocial con intervenciones en promocion en los entornos de vida cotidiana	Yeraldid García García	Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Luz Elena 82	Silva Loaiza	CC	42063899	C	SOS	U	C	B	NA	C 11 23A 9-37	Luz Elena Silva
2	Ruben 83	Florez Tobon	CC	4589295	C	SOS	U	C	B	NA	Flora 2 M 3A 19	Ruben Florez
3	Owaina 84	Quintero Morales	CC	25158821	S	NE	U	C	B	NA	Flora 2 Mz 3A C 19 P2	Owaina Quintero
4	Maria Alicia 85	Montoya	CC	41457796	S	ASM	U	C	B	NA	Flora 2 Mz 3 C 13	M. Alicia M.
5	Nubia 86	Moreno Montoya	CC	25968754 (25170 470)	S	ASM	U	C	B	NA	Flora 1 C 11 22 #9A04	Nubia M
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal	PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 2025	Código:	FOR-0063-003
		Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
DIA	MES	AÑO				
29	SEP	2025	APS caractentacion social y ambiental para identificar factores de riesgo y establecer Plan Integral APS	Realizar atencion Psicosocial con intervenciones en promociones en los entornos de vida cotidiana	Yeraldid García García	comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Gloria Ines	Ospina	CC	25158421	S	FOM	U	C	B	NA	C11 22 A 79 A 36	Gloria Ospina
2	Maria Zuley	Castro	CC	25154139	S	NE	U	C	B	NA	La flora 2 H 28 C 4	Maria Zuley C
3	Isabel	Valencia Cano	CC	1093214223	S	AS	U	C	B	NA	La flor 2 H 8 3 c 12	Isabel CRISTINA
4	Cindy Yuliana	Hurtado Betancur	CC	1093216985			U	C	B	NA	H 8 3 cs 42 Flora 2	Cindy Hurtado
5	Ana Maria	Londoño Hernandez	CC	25165429	C	NE	U	C	B	NA	Mz 4 c 58 Piso 2 Fl	Ana Maria L
6	Dayy Milena	Salazar Prera	CC	1087189884	C	NE	U	C	B	NA	Mz 4 c 8 P 2	Dayy Milena Salazar
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÀ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					