CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidados por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Guzmán

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 06 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller educativo prevención IRA - EDA

LUGAR: IE Bojacá

DIRECCION: vereda Bojacá sector el pozo

TELEFONO: 3015015995

CORREO: shirley.espinosa@colegiobojacachia.edu.co

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	1	11	-	-	-	-	12
M	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3
Total	-	-	-	3	12	-	-	-	-	15

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Shirley Patricia Espinosa Rátiva.

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Espinosa Rátiva.

IDENTIFICACION: 22478669.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Socialización sobre IRA - EDA

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Guzmán Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

OBSERVACIONES:

LISTADO ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
[Caracterización Población]
Código: M-GAVME-PYD-F-XX Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÁ YARE

						TALLER	
	GESTÓN EN SALUD PÚBLICA			SALUD PÚBLICA		EBSOACA	
	YIBU YOHANA GARZON AÑO			TALLER DE PREVENCION DIABETES		VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO	

1	KRISTOFER	JAVIER	HERNANDEZ	TOLEDO	1076472698	24	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA		3124283807	FAMISANAR
2	CARMEN	JOANNA	ZAMBRANO	ROMERO	1072647827	37	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3124683597	FAMISANAR
3	LUCENY		GARCIA	GARCIA	3156572	46	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3164205733	FAMISANAR
4	PAOLA	MARGARITA	VILLAREAL		5767780	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3164116857	NUEVA EPS
5	GUERNA	MARIA	CESPEDES	MENDOZA	1040000756	35	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3107246649	NUEVA EPS
6	LEIDY	TATIANA	VARGAS	CASTRO	1076156580	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3163466336	FAMISANAR
7	YORLEY		SILVA	BLANCO	1096107646	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3125546289	COMPENSAR
8	ERICA	PAOLA	GARZON	REYES	1083746401	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3138782570	SALUD TOTAL
9	KAREN	LORENA	LEON	BUSTOS	1094[illegible]491	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3144386685	FAMISANAR
10	OSCAR	ARTURO	SALAZAR	CARRERO	8[illegible]3847	38	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3108[illegible]838	FAMISANAR
11	LEIDY	MARITZA	DIAZ	CARRERO	1010[illegible]674	29	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3107[illegible]769	SURA
12	MATEO		MORENO	DIAZ	1003[illegible]596	21	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3207[illegible]652	SANITAS
13	MARIA	EUGENIA	GONZALEZ	DIAZ	4[illegible]6553	52	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3[illegible]38007	SANITAS
14	DIANA	MARGARITA	SEGURA	LEON	1072[illegible]5870	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3[illegible]4982	SANITAS
15	DIANA	MARIA	OCAMPO	RIOS	3[illegible]057	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3[illegible]2841	SALUD TOTAL

Página 1

REGISTRO FOTOGRAFICO



	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Asistir actividades asignadas adicionales

LUGAR: CAH

DIRECCION: Carrera 9 calle 11 y 12

TELEFONO: 3208313843

CORREO: coordinadorapic chia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	27 A 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Étnicos	
F	-	-	-	2	15	-	-	-	-	17
M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	2	15	-	-	-	-	17

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Capacitacion vcd de vigilancia basada en comunidad

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	SIG-FT-02-V3
		PAGINAS	1 de 2

CAPACITACIÓN [X] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO [ ] ¿CUAL? Red de vigilancia comunitaria para Profesionales del Salud

PROCESO Gestión de Salud DEPENDENCIA Secretaría de Salud

FECHA 2026 02 20 HRA INICIO 2:00 PM HORA FINAL LUGAR Centro administrativo municipal CAM

RESPONSABLE DEL EVENTO Diana Jimenez - Trabajadora Social CARGO Comisionista - Trabajadora Social

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Capacitación red de vigilancia basada en comunidad.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/articulo.php?key=1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/58-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Monica Sandoval M.	35.477038	Ser. de Salud.	Replicadora Clinico Sala ERA.	salud-epidemiologia.gov.co	
2	Amanda Salgado Y.	35476573	Secretaria Salud.	Referente AIEPI comunitario	Salud_aiepichia@gov.co	
3	Diana Carolina Jiménez Arias	1076649152	Secretaría de Salud	Rep. salud sexual y reproductiva	salud_sexualchia.gov.co	
4	Juana Sofía Gómez B.	1019134288	Sec. Salud	gestor.ambiental@chia.gov.co	Ambiental	
5	Sara Milena Arroyo	1077652802	Secretaria Salud	epidemiologia@chia.gov.co	Nutricionista	Sara Milena Arroyo
6	Yuy Rocmay Ramos	35199816	Secretaría Salud	epidemiologia.sec.chia@gmail.com	Enfermera epidemiologa	Yuy Rocmay Ramos R
7	Angelica Rivera	35195876	PIC	pgcovisoch@hospitalsan	Enfermera ESP	
8	Sonia Ramos	1072649979	PIC	[illegible]	Enfermera ESP	
9	Adriana Ramos	35199447	PIC	[illegible]	Enfermera ESP	
10	Olga Marcela Sierra	35.918.629	P.I.C	[illegible]	Enfermera	
11	Yuli Johana López	1076[illegible]688	PIC	[illegible]	Enfermera	
12	Milena Cipagauta Pinto	35196468	PIC	[illegible]	Enfermera	

(*) OTRO: CHARLAS, JORNADAS, CAMPAÑAS

CUANDO SE SELECCIONE LA CASILLA CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO LOS ASISTENTES ÚNICAMENTE PODRÁN SER DE CARRERA ADMINISTRATIVA, DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	SIG-FT-02-V3
		PAGINAS	2 de 2

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA /PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Carolina Chaparro	52906619	Salud Pública	Enfermera	carito.chiparo@gmail.com	
14	Maria Paula Cabrales	1030927506	Sec Salud	Gestora A.	[illegible]	
15	Jessica A. Rodriguez.	52963109	Sec Salud.	Coordinadora PIC	[illegible]	
16	Luis Becerra	80736469	VIC SALUD PUBL	REFOSP	[illegible]	
17	Dario Jimenez	1075679798	Sec Salud	Trabajador Social	diangimenezf@gmail.com	
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

REGISTRO FOTOGRAFICO



CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidados por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 de febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada Salud

LUGAR: Empresa CAYYA / Vereda Bojaca

DIRECCION: carrera 4 este # 23-62

TELEFONO: 3143475073

CORREO: Jsocupacional@cuscubel.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	4	41	-	-	-	-	45
M	-	-	-	4	7	-	-	-	-	11
Total	-	-	-	8	48	-	-	-	-	56

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yesenia Paola Santana R

CARGO: Jefe SST

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1.121894961

ACTIVIDADES REALIZADAS: Salud sexual y reproductiva, Prevención cancer, habitos de vida saludable

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.759.688

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

FECHA	20/02/2026	HORA INICIAL	9:00 a. m.	HORA FINAL	12:00 M	TIPO DE EVENTO	BRIGADA		
PROCESO	GESTIÒN EN SALUD PÙBLICA			DEPENDENCIA	SALUD PÙBLICA		NOMBRE DE ENTIDAD/ EMPRESA/	EMPRESA CRIYA	
RESPONSABLE EVENTO	YULI YOHANA GARZON NIÑO			NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	BRIGADA DE SALUD		DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA DELICIAS NORTE	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de

No.	PRIMER NOMBR	SEGUNDO NOMBR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACION SEXUAL (GENERO)	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	LUZ	MERY	GARZON	MUÑOZ	35478801	49	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	IQUIZA CERCA DE PIEDR	CONTRIBUTIVO	3138330714	COMPENSAR
2	MERY	ELEM	GALVIS	PUENTES	35136812	46	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	ONTRIBUTIVO	3123180381	COMPENSAR
3	MARIA	CRISTINA	BELTRAN	MONTAÑO	35475504	54	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3143080862	SANITAS
4	JHON	FREDY	ACOSTA		80734077	43	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3183378071	COMPENSAR
5	CESAR	AUGUSTO	VARGAS	CAMELO	80470350	53	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3115305658	COMPENSAR
6	ANYI	NATALIA	ROMERO	POVEDA	1007430420	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3108675526	FAMISANAR
7	NUBIA	CONSUELO	MARTINEZ		1072644371	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203263471	COMPENSAR
8	EDITH	PAILINE	POVEDA	QUECAN	1072701384	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	IQUIZA CERCA DE PIEDR	CONTRIBUTIVO	3136212306	FAMISANAR
9	LAURA	DANIELA	CIFUENTES	GONZALEZ	1073482318	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3213830437	SURA
10	MAYERLI		REYES	OLIVO	63471147	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144268264	SANITAS
11	MERCEDES		ARIAS	ORJUELA	52308851	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3176380881	SANITAS
12	GLORIA	VIRGINIA	PEREZ	RAMIREZ	1123394143	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3044802463	SALUD TOTAL
13	FANNY		MORENO	SANCHEZ	52037809	56	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3123202145	SANITAS
14	MARIELA		SUAREZ	BOHORQUEZ	24163617	43	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212544139	NUEVA EPS
15	RUTH		ARAGON	HERRERA	52300623	51	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3143190041	NUEVA EPS
16	DEISY	JULIANA	SIACHOQUE	MORENO	1051474251	19	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3128793793	SALUD TOTAL
17	DAYANNA	JULIETH	FUENTES	GALVIS	1072703007	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3044313836	COMPENSAR
18	VIVIANA		CARDENAS		35139287	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3143430742	SANITAS
19	FANYY		BOHORQUEZ	NAVARRETE	52855653	45	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3204807372	SANITAS
20	MARIA	MONICA	BARRERA	GARZON	1013573719	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3144614675	SANITAS
21	LAURA	NATALIA	DUEÑEZ	NIÑO	1002538306	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3204768303	SALUD TOTAL
22	LOREINIS	MARIA	CAÑAS	AGUAS	1192748752	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3214261546	NUEVA EPS

23	ALEJANDRO		LEON	CAUCHA	1011083304	20	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144384286	NUEVA EPS
24	JUAN	ANDRES	MARTINEZ	AYALA	1141714558	19	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3138302001	SALUD TOTAL
25	CAROLINA		CASTIBLANCO	TORRES	1031120380	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3132384404	SANITAS
26	JHON	ALEXNADER	GARNICA		1012332637	38	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203950294	SANITAS
27	LILIANA	FABIOLA	SOTO		1023881130	37	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3208419404	SURA
28	DIANA	CAROLINA	CORTES	GONZALEZ	1072658635	35	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3043904280	COMPENSAR
29	MARIA	AIDE	MORALES	ACEVEDO	35479331	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3178297161	FAMISANAR
30	MARIA	ESPERANZA	VELASQUEZ		35139397	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203675500	COMPENSAR
31	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	ABRIL	1000048960	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3016030069	SALUD TOTAL
32	WENDY	YESENIA	CHAVEZ	ORTIZ	1072700656	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3016833854	COMPENSAR
33	CARMEN	ALICIA	CASTILO	GONZALEZ	1070017736	29	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3167436956	FAMISANAR
34	CLAUDIA	MARCELA	TORRES	CUBILOS,	35479842	47	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114935885	SALUD TOTAL
35	BRAYAN	FERNANDO	GONZALEZ	MALAGON	1012414804	31	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	YERBABUENA	CONTRIBUTIVO	3118733874	SALUD TOTAL
36	DANIELA	THALIA	ORDOÑEZ	CUBILLOS	1016714341	20	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212774212	FAMISANAR
37	CAMILA	FALLA	PEREZ		1150184762	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3238716398	SALUD TOTAL
38	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	PARRA	1016036883	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3232312454	SANITAS
39	DIANA	MILENA	MUÑOZ	BAJONERO	35139860	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3103658933	COMPENSAR
40	JOHANES		BADILLO	REYES	1104126895	21	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3504999886	SANITAS
41	YUDI	MARCELA	LINARES		1031126292	39	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3194061114	COMPENSAR
42	VALELNTINA		PLAZAS	MORENO	1010045574	25	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3102143085	NUEVA EPS
43	FANY		BOTERO	CASTRO	1022330458	41	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3009816205	COMPENSAR
44	DANIELA		LEON	CAUCHA	1007160339	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212361434	NUEVA EPS
45	CLARA	INES	DUARTE	ARENAS	1026577517	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3124143925	CAPITAL SALUD
46	DERLY	LORENA	CALDERON	PARRA	1070014731	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3168832595	FAMISANAR
47	LUZ	STELLA	BARINAS	DAZA	35136192	44	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FAGUA	CONTRIBUTIVO	3237767171	COMPENSAR
48	EYODYS	MARIA	OSPINO	MORELOS	1063724541	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3143051330	NUEVA EPS
49	PAULA	ANDREA	MUÑOZ	SANDOVAL	1233635941	26	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3114319150	SANITAS
50	YANELIS	MARIA	CABALLERO	VALENZUELA	1081819721	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3148758416	SALUD TOTAL
51	ERIKA	PAOLA	APONTE	PARRA	1072666153	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3223121304	SANITAS
52	JASMIN	JULIETH	ORTIZ	MORENA	1001095813	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3133483832	FAMISANAR
53	BLANCA	DIANA	VELASQUEZ	ACOSTA	52665700	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3107254877	FAMISANAR
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

REGISTRO FOTOGRAFICO



CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Campaña Educativa Prácticas Sexuales y Responsables

LUGAR: Colegio Real Fontana de la Fe

DIRECCIÓN: vereda Bojacá Sector Fontana

TELEFONO: 3103065264

CORREO: sgjerial.colombia.org

N° ASISTENTES:

Ciclo Vital	CICLO VITAL									TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	27 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos	
M	-	70	32	-	-	-	-	10	-	92
F	-	9	18	-	-	-	-	9	-	27
Total	-	79	50	-	-	-	-	19	-	69

RESPONSABLE PIC:

NOMBRE: Yohana Pinzón

CARGO: trabajadora social

FIRMA:

TELEFONO: 5235123

ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña Enmarcada Semana Andina

FECHA EJECUCIÓN:

OBSERVACIONES:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069[illegible]688

REGISTRO FOTOGRAFICO



CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Hacia una vida Activa	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Cortón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 19/02/2024

ACTIVIDAD REALIZADA: Campaña Salud sexual y Reproductiva

LUGAR: IE Bolagoyes

DIRECCION: Rucada Pradilla No 1E-70 Chia

TELEFONO: 3107871375

CORREO: orientadorajohana criollo @ escuela de bolagoyes. edu.co

Nº ASISTENTES

	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
1°	-	-	48	-	-	-	-	-	-	48
2°	-	-	56	-	-	-	-	-	-	56
Total	-	-	104	-	-	-	-	-	-	104

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Johana Criollo

CARGO: orientadora escolar

FIRMA: Johana Criollo

IDENTIFICACION: 52262998

ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña derechos sexuales y reproductivos

metodos de planificación, ITS.

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Cortón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.769.688

OBSERVACIONES:

REGISTRO FOTOGRAFICO



CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Auxiliares Enfermeria

LUGAR: IE Bojaca

DIRECCION: Bojaca sector el pozo

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorauspicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	1	4	-	-	-	-	5
M	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Total	-	-	-	1	5	-	-	-	-	6

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza capacitación de las rutas de atención resolución 3280 de 2018

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.250.688

OBSERVACIONES:

Evaluacion de conocimientos capacitacion febrero 2026- RIAS 3280

Bojaca 1 y 2

NOMBRE COMPLETO *

Jenny Marcela Rodríguez

Numero de Documento *

1070917451

1. La atención según el enfoque de **curso de vida** busca: *

- ( ) A) Priorizar solo a adultos mayores
- (•) B) Aplicar intervenciones de prevención y promoción según la etapa de vida
- ( ) C) Evaluar solo factores genéticos
- ( ) D) Centrarse únicamente en atención hospitalaria

2. Una enfermera realiza visitas domiciliarias a niños de 6 meses y registra peso, talla, estado de vacunación y consejería a los padres sobre alimentación. Esta acción corresponde principalmente a: * 1 punto

- ○ A) Prevención secundaria
- ○ B) Prevención terciaria
- ◉ C) Promoción y mantenimiento de la salud
- ○ D) Atención de urgencias

3. ¿Cuáles son los bloques de atención de la RPMS según el ciclo de vida? * 1 punto

- ○ A) Lactancia, infancia, adolescencia, adultez
- ◉ B) Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez
- ○ C) Gestación, parto, posparto, infancia
- ○ D) Preconcepción, gestación, puerperio

4. Un niño de 4 años llega a control de crecimiento y desarrollo. Según la RPMS, ¿qué acciones preventivas se deben realizar? * 1 punto

- ○ A) Referir inmediatamente a hospital
- ◉ B) Control de peso y talla, vacunación y educación a la familia sobre nutrición
- ○ C) Solo vacunación
- ○ D) Solo educación nutricional

Evaluacion de conocimientos capacitacion febrero 2026- RIAS 3280

Bojaca 1 y 2

NOMBRE COMPLETO *

Deiren Alejandra Guerrero Narváez

Numero de Documento *

27109442

1. La atención según el enfoque de **curso de vida** busca: * 1 punto

- ○ A) Priorizar solo a adultos mayores
- ◉ B) Aplicar intervenciones de prevención y promoción según la etapa de vida
- ○ C) Evaluar solo factores genéticos
- ○ D) Centrarse únicamente en atención hospitalaria

2. Una enfermera realiza visitas domiciliarias a niños de 6 meses y registra peso, talla, estado de vacunación y consejería a los padres sobre alimentación. Esta acción corresponde principalmente a: * 1 punt

- ○ A) Prevención secundaria
- ○ B) Prevención terciaria
- ◉ C) Promoción y mantenimiento de la salud
- ○ D) Atención de urgencias

3. ¿Cuáles son los bloques de atención de la RPMS según el ciclo de vida? * 1 punt

- ○ A) Lactancia, infancia, adolescencia, adultez
- ◉ B) Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez
- ○ C) Gestación, parto, posparto, infancia
- ○ D) Preconcepción, gestación, puerperio

4. Un niño de 4 años llega a control de crecimiento y desarrollo. Según la RPMS, ¿qué acciones preventivas se deben realizar? * 1 punt

- ○ A) Referir inmediatamente a hospital
- ◉ B) Control de peso y talla, vacunación y educación a la familia sobre nutrición
- ○ C) Solo vacunación
- ○ D) Solo educación nutricional

Evaluacion de conocimientos capacitacion febrero 2026- RIAS 3280

Bojaca 1 y 2

NOMBRE COMPLETO *

ANGELICA MELGAREJO CHAVEZ

Numero de Documento *

35196316

1. La atención según el enfoque de **curso de vida** busca: * 1 punt

- ( ) A) Priorizar solo a adultos mayores
- (•) B) Aplicar intervenciones de prevención y promoción según la etapa de vida
- ( ) C) Evaluar solo factores genéticos
- ( ) D) Centrarse únicamente en atención hospitalaria

2. Una enfermera realiza visitas domiciliarias a niños de 6 meses y registra peso, talla, estado de vacunación y consejería a los padres sobre alimentación. Esta acción corresponde principalmente a: * 1 punto

- (●) A) Prevención secundaria
- ( ) B) Prevención terciaria
- ( ) C) Promoción y mantenimiento de la salud
- ( ) D) Atención de urgencias

3. ¿Cuáles son los bloques de atención de la RPMS según el ciclo de vida? * 1 punto

- ( ) A) Lactancia, infancia, adolescencia, adultez
- (●) B) Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez
- ( ) C) Gestación, parto, posparto, infancia
- ( ) D) Preconcepción, gestación, puerperio

4. Un niño de 4 años llega a control de crecimiento y desarrollo. Según la RPMS, ¿qué acciones preventivas se deben realizar? * 1 punto

- ( ) A) Referir inmediatamente a hospital
- (●) B) Control de peso y talla, vacunación y educación a la familia sobre nutrición
- ( ) C) Solo vacunación
- ( ) D) Solo educación nutricional

REGISTRO FOTOGRAFICO



	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar Remisión casos Alto riesgo

LUGAR: virtual

DIRECCION: virtual

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspichia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula carpintero Daza

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: remisiones de los casos Alto riesgo

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Gracias por completar el formulario CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

1 mensaje

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 17 de febrero de 2026 a las 10:14 p.m.
Para: yohanagarz2089@gmail.com

Gracias por completar el formulario CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

Correo electrónico *

yohanagarz2089@gmail.com

REMITIDO POR: *

YULI YOHANA GARZON NIÑO

MOTIVO DE CANALIZACIÓN *

COMENTARIO EN EL QUE DA SU OBSERVACIÓN SOBRE LA CANALIZACIÓN

SE REALIZA VISITA A LA GESTANTE DE 22 SEMANAS DE GESTACION, SE INDAGA SOBRE LA FECHA DE LA ULTIMA FECHA DE LA MESTRUACION Y DA A CONOCER QUE FUE EL 16/09/2025, FORMULA OBSTETRICA G2P1V1A0, INICIO CONTROLES PRENATALES A LAS 8 SEMNAS DE GESTACION, DEBIDO A QUE NO SE HABIA DADO CUENTA DEL EMBARAZO PORQUE SE ENCONTRABA PLANIFICANDO CON EL JADELLE. HA ASISTISO A TRES CONTROLES PRENATALES, ASITIO A CITA DE NUTRCION, ODONTOLGIA Y PSICOLOGIA. TIENE PENDIENTE LA CITA PARA UNA ECOGRAFIA CON DETALLE ANATOMICO QUE SE REALZIA ENTRE LA SEMANA 18- 24 QUE LA NUEVA EPS NO LE HA ASIGNADO LA CITA. SE REMITE A PSICOLOGIA DEL GRUPO PIC DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL POR LA SITUAICON CON SU PAREJA. LA USUARIA MANIFIESTA QUE SU EMBARAZO ES GEMELAR AUQNUE EN LAS ECOGRAFIAS NO SE DESCRIBEN QUE SEAN DOS FETOS. SE BRINDA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA COMO SANGRADO VAGINAL, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O PERSISTENTE, SALIDA DE LÍQUIDO CLARO POR LA VAGINA ANTES DEL TÉRMINO DEL EMBARAZO, FIEBRE MAYOR DE 38 °C, DOLOR DE CABEZA INTENSO ACOMPAÑADO DE VISIÓN BORROSA O LUCES BRILLANTES, HINCHAZÓN REPENTINA DE CARA, MANOS O PIES, DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS DEL BEBÉ, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y VÓMITO PERSISTENTE QUE IMPIDA LA ALIMENTACIÓN. ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SÍNTOMAS, LA GESTANTE DEBE ACUDIR DE INMEDIATO A UN SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN PROFESIONAL.
SE REMIET PARA AYUDAR EN LA GESTION DE LA ECOGRAFIA PORQUE VA ACUMPLIR LAS SEMANAS QUE TIENE PARA LA REALIZACION.

INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE

PRIMER NOMBRE *

BLANCA

SEGUNDO NOMBRE

CECILIA

PRIMER APELLIDO *

DOBLADO

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072708396

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 09 / 1995

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

MADEROS

Antecedentes Personales en Salud:

EMBARAZO DE 22 SEMANS ALTO RIESGO

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [x] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3236721632

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

VEREDA BOJACA SECTOR LA FRONTERA ENTREADA LUGAR DEL RECICLAJE

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Gracias por rellenar este formulario: CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: yohanagarz2089@gmail.com

15 de febrero de 2026 a las 5:49 p.m.

Gracias por rellenar este formulario: CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

Correo *

yohanagarz2089@gmail.com

REMITIDO POR: *

YULI YOHANA GARZON NIÑO

MOTIVO DE CANALIZACIÓN *

COMENTARIO EN EL QUE DA SU OBSERVACIÓN SOBRE LA CANALIZACIÓN

USUARIA CON UN EMBARAZO DE 29 SEMANAS CON INCOMPATIBILIDAD RH O-, CON LABILIDAD EMOCIONAL DEBIDO A FALTA DE APOTO DEL PADRE DE SU HIJO.

INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE

PRIMER NOMBRE *

KAREN

SEGUNDO NOMBRE

MILENA

PRIMER APELLIDO *

RIAÑO

SEGUNDO APELLIDO

BOLIVAR

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1007635267

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

25 / 09 / 2000

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud:

USUARIA EN ESTADO DE GESTACION CON UN EMBARAZO DE 29 SEMANAS CON ALTO RIESGO POR INCOMPATIBILIDADES RH O-. LABILIDAD EMOCIONAL. EN LA FECHA DE LA VISITA SE ENCUENTRA EN INCAPACIDAD, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALRMA DE LA GESTACION.

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma

- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otro: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM

- [x] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otro: _____

TELEFONO DE CONTACTO *

3242710478

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

VEREDA BOJACA SECTOR LA FRONTERA, ENTRADA DE LSO SOCHA REYES

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Recibir semanalmente cronogramas de las auxiliares

LUGAR: virtual

DIRECCION: virtual

TELEFONO: 3208313843

CORREO: coordinadorapichia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0A5	6A11	12A18	19A-26	29a59	60y+	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula carpintero Daza

CARGO: coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Recibi semanalmente cronogramas de las auxiliares

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.070.958.088

OBSERVACIONES:

CRONOGRAMAS

FEBRERO 2026

ALEJANDRA GUERRERO SECTOR BOJACA 2

Domingo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado
1	2 **DE 3:00 PM** REUNION JEFE DE TERRITORIO	3 **DE 02:00PM A 5:00PM** TRABAJO EN CAMPO	4 **DE 01:00PM A 4:00PM** TRABAJO EN CAMPO	5 **DE 02:00PM A 05:00PM** TRABAJO EN CAMPO	6 ADMINISTRATIVO	7 PLATAFORMA
8 N/A	9 **1:45 PM** REUNION PIC	10 **10:30 AM A 1:30PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	11 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	12 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	13 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	14 **ADMINISTRATIVO**
15	16 ADMINISTRATIVO	17 ADMINISTRATIVO	18 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	19 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	20 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	21 REVISION Y FIRMA DE CERTIFICACIONES POR PARTE DE LA JEFE DE GRUPO
22	23 ENTREGA DE INFORME	24 DESARROLLO DEL INFORME PARA CUENTA DE COBRO	25 **3:00 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	26 **3:00 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA	27 **7:30 AM A 5:00 PM** REUNION PIC CAM	28

FEBRERO 2026

ANGELICA MELGAREJO SECTOR BOJACA 2

Domingo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado
1	2 **DE 3:00 PM** REUNIÓN JEFE DE TERRITORIO.	3 **DE 02:00PM A 5:00PM** TRABAJO EN CAMPO	4 **DE 01:00PM A 4:00PM** TRABAJO EN CAMPO	5 **DE 02:00PM A 05:00PM** TRABAJO EN CAMPO	6 ADMINISTRATIVO	7 PLATAFORMA
8 NIA	9 **1:45 PM** REUNION PIC	10 **10:30 AM A 1:30PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	11 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	12 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	13 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	14 **ADMINISTRATIVO**
15	16 ADMINISTRATIVO	17 ADMINISTRATIVO	18 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	19 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	20 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	21 REVISION Y FIRMA DE CERTIFICACIONES POR PARTE DE LA JEFE DE GRUPO
22	23 ENREGA DE INFORME	24 DESARROLLO DEL INFORME PARA CUENTA DE COBRO	25 **3:00 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	26 **3:00 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA	27 **7:30 AM A 5:00 PM** REUNION PIC CAM	28

CRONOGRAMA JENNY

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
CRONOGRAMA JENNY MARCELA RODRIGUEZ AUXILIAR DE ENFERMERA BOJACA II						
1	2	3 REUNION JEFE DE TERRITORIO HORA: 03-00 PM	4	5	6	7
8	9 REUNION DE PIC HORS: 1-45 PM	10 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	11 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	12 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	13 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	14 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm
15	16 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	17 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	18 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	19 ADMINISTRATIVO	20	21
22	23	24 ENTREGA DE INFORME	25 DESARROLLO DEL INFORME CUENTAS DE COBRO	26	27 REUNION DEL PIC HORA 7:30AM-5:00PM	28

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
CRONOGRAMA YULI YOHANA GARZON NIÑO ENFERMERA BOJACA II						
1	2 9:00 AM REUNION JEFE ADRIANA 3:00 CAPACITACION AUXILIARES DE ENFERMERIA. BOJACA	3 2:00 PM ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO REALIZACION DE VISITAS.	4 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	5 MOTIVOS PERSONALES	6 MOTIVOS PERSONALES	7
8	9 1:45 REUNION PIC	10 10:30 AM A 1:00 PM CLINICA CHIA ACTIVIDAD CON GESTANTES	11 7:30 A 9:45 COLEGIO BOJACA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PIENSA Y ACTUA	12 10:30 A 11:30 CAPACITACION FUNCIONARIOS FUNDACION PARA LA VIDA SOBRE CANCER. 3:00 A 6:00 PM ACOMPANAMIENTO EN CAMPO SECTOR LA FRONTERA	13 9:00 A 10:30 PREVENCION DE CANCER EN ADULTO MAYOR FUNDACION PARA LA VIDA. 3:00 A 6:00 PM ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO SECTOR LA FRONTERA	14
15	16 9:00 a 11:00 ACTIVIDAD DE GESTANTES CLINICA CHIA	17 9:00 A 10:00 CAMPAÑA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ICAL.	18 12:00 A 1:00 PM CAMPAÑA PROFESORES COLEGIO GIOSA CHIA. 8:00 A 5:00 PM ACTIVIDAD DE CANCER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COLEGIO BOJACA.	19 8:00 A 5: 00 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	20 2:00 A 3:00 PM CAPACITACION VIGILANCIA COMUNITARIA BOJACA	21 8:00 A 5:00 PM FIRMA DE CERTIFICACIONES AUXILIARES BOJACA II

22	23 10:00 A 1:00 PM FIRMA DE CONTRATO.	24 ELABORACION DE INFORME	25 2:30 A 4:00 ENTREGA DE INFORME MES DE FEBRERO	26 8:30 A 12:00 CAMPAÑA DIRIGIDA A ESTUDIANTES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIVERSIDAD CUNDINAMARCA.	27 7:30 A 5: 00 PM REUNION PIC	28

ACTAS

Unidos por su Salud	**PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC**	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestión de salud Publica

DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- SEC SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: YULI YOHANA GARZON NIÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
- ☒

ACTA N°	001	**FECHA**	Febrero 2026	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	YULI YOHANA GARZON NIÑO	1069259688	ENFERMERA	anahoy@gmail.com
	ANGELICA MELGAREJO	35196316	Auxiliar de enfermería	enfermerabienestarchia@gmail.com
	ALEJANDRA GUERRERO	27109442	Auxiliar de enfermería	alejandragn888@hotmail.com
	MARCELA RODRIGUEZ	1070917451	Auxiliar de enfermería	fiquitivajenny@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

1. Realizar semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar el seguimiento a campo a cada auxiliar.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de las actividades desarrolladas en campo en las visitas domiciliarias
2. Socialización de los hallazgos
3. Compromisos

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 02 al 07 de febrero de 2026, a la auxiliar ANGELICA MELGAREJO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 03 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Brindar la educación de hábitos de vida saludable tenido en cuenta cada situación en particular de cada usuario
- Informar a los usuarios sobre las rutas de quejas y reclamos, según las necesidades de cada usuario.
- Se le indica la importancia de realizar el registro en los formularios indicados.

2. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 02 al 07 de febrero de 2026, a la auxiliar ALEJANDRA GUERRERO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 03 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Brindar la educación de hábitos de vida saludable tenido en cuenta cada situación en particular de cada usuario
- Se debe dar más información acerca de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Se socializan los compromisos establecidos con cada auxiliar de enfermería en campo
- Se le indica la importancia de realizar el registro en los formularios indicados.

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 02 al 07 de febrero de 2026, a la JENY MARCELA RODRIGUEZ en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el dia 03 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. Se le recomienda ampliar la información entregada.
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.
- Se le explica a la auxiliar la importancia de realizar cada uno de los registros correspondientes a las visitas y realizar el cronograma teniendo en cuenta los horarios que se van a estar desarrollando las actividades en campo.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Brindar la educación de hábitos de vida saludable tenido en cuenta cada situación en particular de cada usuario
- Se debe dar más información acerca de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Informar a los usuarios sobre las rutas de quejas y reclamos, según las necesidades de cada usuario.
- Se da a conocer cada uno de los hallazgos encontrados en la visita
- Se socializan los compromisos establecidos con cada auxiliar de enfermería en campo

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se realiza los acompañamientos correspondientes a la semana 02 al 07 de febrero de 2026. Se realiza retroalimentación en cada seguimiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar los seguimientos en el territorio teniendo en cuenta una atención integral a cada usuario	Auxiliares de enfermería	Continuo

FIRMAS

Yuli Yohana Barzón

Jenny Marcela Rodriguez

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestión de salud Publica

DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- SEC SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: YULI YOHANA GARZON NIÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
- ☒

ACTA N°	002	FECHA	Febrero 2026	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	YULI YOHANA GARZON NIÑO	1069259688	ENFERMERA	anahoy@gmail.com
	ANGELICA MELGAREJO	35196316	Auxiliar de enfermería	enfermerabienestarchia@gmail.com
	ALEJANDRA GUERRERO	27109442	Auxiliar de enfermería	alejandragn888@hotmail.com
	MARCELA RODRIGUEZ	1070917451	Auxiliar de enfermería	fiquitivajenny@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

1. Realizar semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermeria del territorio asignado y realizar el seguimiento a campo a cada auxiliar.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de las actividades desarrolladas en campo en las visitas domiciliarias
2. Socialización de los hallazgos
3. Compromisos

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 09 al 14 de febrero de 2026, a la auxiliar ANGELICA MELGAREJO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 13 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Se realiza la observación de continuar en orden desarrollando las visitas en el territorio de la frontera.
- Se debe continuar realizando las remisiones respectivas a los profesionales colocando las observaciones correspondientes.

2. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 09 al 14 de febrero de 2026, a la auxiliar ALEJANDRA GUERRERO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 13 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Se realiza la observación de continuar en orden desarrollando las visitas en el territorio de la frontera.
- Se debe continuar realizando las remisiones respectivas a los profesionales colocando las observaciones correspondientes.

3. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 09 al 14 de febrero de 2026, a la JENY MARCELA RODRIGUEZ en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el dia 13 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. Se le recomienda ampliar la información entregada.
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.
- Se le explica a la auxiliar la importancia de realizar cada uno de los registros correspondientes a las visitas y realizar el cronograma teniendo en cuenta los horarios que se van a estar desarrollando las actividades en campo.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

Se realiza la retroalimentación de la importancia de estar realizando el registro en las plataformas indicadas contractualmente debido a que a la fecha no se ha subido los casos, dentro de una actividad contractual esta el subir cinco visitar diarias. Además, se le indica la importancia para la verificación del cuadro de control de como va con el cumplimiento de la meta.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

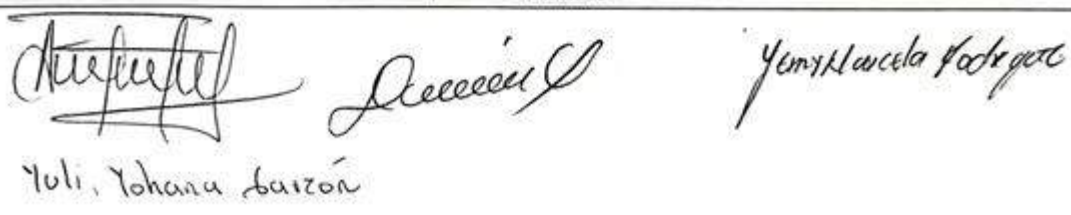
Se realiza los acompañamientos correspondientes a la semana 09 al 14 de febrero de 2026. Se realiza retroalimentación en cada seguimiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar los seguimientos en el territorio teniendo en cuenta una atención integral a cada usuario	Auxiliares de enfermería	Continuo

FIRMAS



Yuli Yohana Garzón

Jeny Marcela Rodriguez

Unidos por su Salud	**PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC**	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestión de salud Publica

DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- SEC SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: YULI YOHANA GARZON NIÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
☒

ACTA N°	003	**FECHA**	Febrero 2026	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	YULI YOHANA GARZON NIÑO	1069259688	ENFERMERA	anahoy@gmail.com
	ANGELICA MELGAREJO	35196316	Auxiliar de enfermería	enfermerabienestarchia@gmail.com
	ALEJANDRA GUERRERO	27109442	Auxiliar de enfermería	alejandragn888@hotmail.com
	MARCELA RODRIGUEZ	1070917451	Auxiliar de enfermería	fiquitivajenny@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Realizar semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar el seguimiento a campo a cada auxiliar.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de las actividades desarrolladas en campo en las visitas domiciliarias
2. Socialización de los hallazgos
3. Compromisos

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 16 al 21 de febrero de 2026, a la auxiliar ANGELICA MELGAREJO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza la verificación del cronograma evidenciando que se van a desarrollar actividades administrativas para dar cumplimiento a las actividades contractuales.
- Dentro de la verificación se evidencia que la auxiliar de enfermería está desarrollando el registro de las visitas realizadas y está dando cumplimiento a las obligaciones contractuales, se le recomienda que se deben realizar las remisiones a los profesionales, realizar las canalizaciones a las rutas. Se evidencia que se está realizando el registro respectivo en las plataformas, evidenciado por el cuadro de control.
- Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 16 al 21 de febrero de 2026, a la auxiliar ALEJANDRA GUERRERO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza la verificación del cronograma evidenciando que se van a desarrollar actividades administrativas para dar cumplimiento a las actividades contractuales.
- Dentro de la verificación se evidencia que la auxiliar de enfermería está desarrollando el registro de las visitas realizadas y está dando cumplimiento a las obligaciones contractuales, se le recomienda que se debe registrar correctamente a los usuarios y tener en cuenta que no haya duplicidad de datos.
- Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 16 al 21 de febrero de 2026, a la JENY MARCELA RODRIGUEZ en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza la verificación del cronograma evidenciando que se van a desarrollar actividades administrativas para dar cumplimiento a las actividades contractuales.
- Dentro de la verificación se evidencia que la auxiliar de enfermería a la fecha del día 17 de febrero solo lleva tres registro en las bases iniciadas contractualmente pro lo cual se le realiza la observación correspondiente y se informa a las coordinadoras del grupo Pic, el día 20 se realiza la citación en donde le hacen firmar acta a la auxiliar de enfermería y le indica que el día 20 a la media noche se realizará cierre de las plataformas pro lo cual debe estar al día, la auxiliar de enfermería se compromete a realizar el registro correspondiente.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se realiza los acompañamientos correspondientes a la semana 16 al 21 de febrero de 2026. Se realiza retroalimentación en cada seguimiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar los registros en las plataformas asignadas	Auxiliares de enfermería	Continuo

FIRMAS



REGISTRO FOTOGRAFICO









Gmail Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com>

CRONOGRAMAS BOJACA 1/02/2026 AL 07/02/2026

1 mensaje

Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com> 1 de febrero de 2026 a las 7:21 p.m.
Para: Coordinadoraspicchia@gmail.com

CORDIAL SALUDO

Se realiza el envío de actividades correspondientes a la semana del 1/02/2026 AL 07/02/2026.

Cordialmente,

Yuli Yohana Grazon Niño

4 archivos adjuntos

FEBRERO ALEJANDRA GUERRERO.pdf
28K

CRONOGRAMA MARCELA FEBRERO 2026.xlsx
37K

Febrero Angelica Melgarejo.pdf
28K

01 AL 07 FEBRERO YULI YOHANA GARZON.docx
16K

Gmail Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com>

CRONOGRAMAS BOJACA II SEMANA DEL 09 AL 13 DE FEBRERO DE 2026

1 mensaje

Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com> 9 de febrero de 2026 a las 7:31 a.m.
Para: Coordinadoraspicchia@gmail.com

Cordial saludo

Por medio de la presente envió el cronograma de actividades de las tres auxiliares y de la jefe de enfermería del territorio Bojacá II.

Cordialmente,

Yohana Garzon Niño
enfermera

4 archivos adjuntos

09AL 13 FEBRERO YULI YOHANA GARZON.docx
17K

CRONOGRAMA MARCELA FEBRERO 2026 #2.xlsx
12K

CRONOGRAMA ANGELICA FEBRERO 2026 SEMANA 2.pdf
24K

Alejandra Guerrero CRONOGRAMA SEMANA 2.pdf
31K

Gmail Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com>

CRONOGRAMAS BOJACA II SEMANA DEL 16 AL 21

1 mensaje

Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com> 15 de febrero de 2026 a las 8:52 p.m.
Para: Coordinadoraspicchia@gmail.com

Cordial saludo

Por medio de la presente envió el cronograma correspondiente a la semana del 16 al 21 de febrero de 2026, correspondiente a las tres auxiliares.

cordialmente,

Yuli Yohana Garzon Niño
enfermera

4 archivos adjuntos

CRONOGRAMA ALEJANDRA FEBRERO TERCERA SEMANA .pdf
25K

CRONOGRAMA ANGELICA FEBRERO TERCERA SEMANA.pdf
25K

CRONOGRAMA MARCELA FEBRERO 2026 #3.xlsx
12K

09AL 13 FEBRERO YULI YOHANA GARZON.docx
17K

Gmail Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com>

CRONOGRAMAS DE LA SEMANA 23- 28 DE FEBRERO DE 2026

1 mensaje

Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com> 22 de febrero de 2026 a las 3:29 p.m.
Para: Coordinadoraspicchia@gmail.com

CORDIAL SALUDO

Por medio de la presente envío los cronogramas correspondientes al equipo de trabajo de Bojacá II.

4 archivos adjuntos

CRONOGRAMA ANGELICA FEBRERO CUARTA SEMANA (1).pdf
26K

CRONOGRAMA DE JEMMY MARCELA RODRIGUEZ MES FEBRERO 2026.docx
19K

CRONOGRAMA ALEJANDRA FEBRERO CUARTA SEMANA.pdf
26K

09AL 13 FEBRERO YULI YOHANA GARZON.docx
20K

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES				CÓDIGO: SI-GAMB-CA-F-012
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL				VERSIÓN: 2
RESPONSABLE 1	Deiler Alejandra Guerrero N.	BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR	Bojaca #2 sector la frontera.	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con la solicitado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para dar uso a mis datos personales, incluido sus fotografías y mi voz, con la compañía para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente reconocimiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por el Profesional de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC/TI/CC/CE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	3-02-26	Carlos Socha Beltran	CC.	80341542	1	61	Bojaca la frontera	317672 6098	Carlos Socha
2	3-02-26	Mg del Carmen Socha	CC	3547 27446	2	59	Bojaca la frontera	312563 3746	Carmen Socha
3	3-02-26	Wualdina Socha Reyes	CC.	53 91 79417	3	40	Bojaca la frontera	313779 7546	Wualdina Socha
4	3-02-26	Jesus Santiago Socha.	TI	70727 025334	3	73	Bojaca la frontera	317778 7546	Wualdina Socha
5	3-02-26	Mg fernanda Sanchez Reyes	CC.	70726 57658	4	78	Bojaca la frontera	317252 7431	Fernanda Reyes
6	3-02-26	Ever Guillen Ramos	CC.	8576 8268	5	46	Bojaca la frontera	3176414 0295	Ever GuillenR
7	3-02-26	Sebastian Guillen centeno	TI	70634 905729	5	75	Bojaca la frontera	3176414 02 95	Ever GuillenR
8	3-02-26	Carlos Eduardo Rodriguez	CC	70726 443490	6	37	Bojaca la frontera	321372 6674	
9	3-02-26	Juana Rodriguez Quintero	RC	70734 88575	6	4	Bojaca la frontera	321372 6674	
10	3-02-26	Ian Nicolas Rodriguez Q.	RC.	70734 90046	6	10 dias	Bojaca la frontera	321372 6674	
11	4-02-26	Hermencia Reyes Sanchez	CC.	2047 2238	7	64	Bojaca la frontera	317247 7850	Hermencia Reyes
12	4-02-26	Martha Luz Bolivar Sanchez	CC.	5266 5325	8	57	Bojaca la frontera	320296 7739	Martha Luz B. S.
13	4-02-26	Angie Johana Fernandez	CC.	70036 61760	9	22	Bojaca la frontera	313849 5869	Angie Fernandez
14	4-02-26	Lian David Gutierrez	RC.	70726 80758	9	3	Bojaca frontera	313849 5869	Angie Fernandez
15	4-02-26	Mg Camila Martin Moreno	C.C.	707271 6755	10	28	Bojaca la frontera	302653 9770	Camila Martin
16	4-02-26	Jhon Jairo Castañeda B.	CC.	707270 5662	10	30	Bojaca la frontera	302853 9770	Camila Martin
17	4-02-26	Thiago Alexander Castañeda.	RC.	707267 7717	10	5	Bojaca la frontera	302853 9770	Camila Martin

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES	CÓDIGO: M-GAMD-CA-F-001
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	VERSIÓN: 1

RESPONSABLE: Deiren Alejandra Guerrero N | BARRIO- VEREDA Y/ O SECTOR: Vereda Bojacasecter La frontera.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 que el nuevo régimen general para la protección de datos personales y de conformidad con la señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, exclusivamente únicamente y por ese, con la finalidad para desarrollar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por la Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN NOTOCOCE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	4-02-26	Marcedonio Bolivar sanchez	cc.	79786561	11	57	Bojacca la frontera	320 296 1739	Bolivar S
2	4-02-26	Laura Daniela Siera Ovalle.	cc.	7072639 564.	12	21	Bojacca la frontera	320257 0678	
3	4-02-26	Ovan Esteban Siera Ovalle.	TI	7072663 548	12	76	Bojacca la frontera	320257 0628	
4	5-02-26	Neira Quinaya Quinaya.	cc.	706198 7248	13	33	Bojacca la frontera	320722 3092	Neira Quinaya
5	5-02-26	Dargin Quinaya Quinaya.	TI	70727 07953	13	12	Bojacca la frontera	320722 3092	Dargin Quinaya
6	5-02-26	Oscar Daniel Lopez Garzon	cc.	80400 834.	14	55	Bojacca la frontera	315209 0935	
7	5-02-26	Doris yaneth casallas ovalle	cc.	35476 623	15	53	Bojacca la frontera	314228 0192	Doris yaneth casallas
8	5-02-26	Isabella Castillo Mojica	TI	7072672 479	15	8	Bojacca la frontera	314228 0192	Doris yaneth casallas
9	5-02-26	Samuel David castillo Mojica.	TI	7072720 678.	15	11	Bojacca la frontera	314228 0192	Doris yaneth casallas
10	5-02-26	Inez castro de Garcia	cc.	41799 811	16	80	Bojacca la frontera	312495 4603	
11	5-02-26	Cecilia Garcia Canasto	cc.	35473 277.	16	59	Bojacca la frontera	312495 4603.	Cecilia Garcia
12	5-2-26	Deisy Valeria Ruiz Garcia	cc.	707267 2376	17	27	Bojacca la frontera	312373 7673.	Deisy Ruiz
13	5-2-26	Juan Martin Sanchez Ruiz.	Rc.	70734 89978	17	2m	Bojacca la frontera	312373 7673.	Deisy Ruiz
14	7-2-26	Feun pareja Garcia.	cc.	70429 78521.	18	34	Bojacca la frontera	314626 2070	
15	7-2-26	Arnulfo orozco funez	cc.	70429 68404.	19	23	Bojacca la frontera	321807 70 80	Arnulfo Orozco
16	7-2-26	Leini Yoreli Anza Ardila.	cc.	3767 7247.	20	40	Bojacca la frontera	312496 9770	
17	7-2-26	Maria Alejandra Barrero Castillo	CC.	70373-8 0149.	21	32	Bojacca la frontera	310 864. 5986	Maria Alejandra.

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES	CÓDIGO: M-GAMB-CA-F-012
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	VERSIÓN: 2

RESPONSABLE	Deirea Alejandra Guevara	BARRIO- VEREDA Y /O SECTOR	Vereda Bojaca sector la frontera.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con la señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y así mismo sea compartido para documentar los servicios desarrollados y hacer el acompañamiento institucional de ellos. Así mismo manifiesto que he sido informado por la Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RUT-CC-CE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	7-02-26	Noa Gabriela chavera. B.	TI	70726 75095	21	8	Bojaca Infantes	370864 5988	Yenica Alejandra.
2	7-02-26	Eduad Carrillo. pineda	CC	70726 55342	22	38	Bojaca Infantes	370864 5988	Edoard Carrillo
3	7-02-26	Emiliana Carrillo Moreno	TI	70724 85494	22	20	Bojaca Infantes	370864 5988	Edoard Carrillo
4	7-02-26	Emanuel Carrillo Moreno	TI.	707345 2327	22	13	Bojaca Infantes	370864 5988.	Edoard Carrillo
5	7-01-26	Aidalis. Mangual Gomez.	CC	H0927 060	23	52	Bojaca Infantes	—	Aida Mangual.
6	7-02-26	Laura Rincon. Torres.	CC.	35475 370	24	33	Bojaca Infantes	379777 7601	
7	7-02-26	Santiago Camacho Rincon	TI	70329 43330	24.	15	Bojaca Infantes	379777 7601	
8	10-2-26	Melisa Caballero Roiz.	CC	703673 6032	25	28	Bojaca Infantes	314220 7374	Melisa Caballero
9	10-2-26.	Maria Jose Lona Caballero	CC.	707268 7538	25	2a.	Bojaca Infantes	314220 73 74.	Melisa Caballero
10	10-2-26	Leidy Johana Reyes Sanchez.	CC-	707265 7336	26	36	Bojaca Infantes	324307 4479	
11	10-2-26	Esneider Alexander Ortiz	TI.	707277 5420	26	10	Bojaca Infantes	2213047 4979.	
12	10-2-26	Dayana casallas Vargas	CC	70726 77463.	27	27	Bojaca Infantes	315609 2406	Dayhan casallas
13	10-2-26	Jhan Sebastian Vargas	TI	707265 5479	27.	7	Bojaca Infantes	315 609 2406.	Jhan Vargas
14	11-2-26	Jose Guillermo Doblado	CC	77344 786	28	58	Bojaca Infantes	315724 7847	
15	11-2-26	Maria Oliva Doblado.	CC	35475 869	29	94	Bojaca Infantes	3024494 9338	
16	11-2-26	Blanca Cecilia Doblado	CC	70727 08396	29	30	Bojaca Infantes	3024494 9338	Blanca Doblado
17	11-2-26	Angie paola Doblado	TI.	77454 26488	29	12	Bojaca Infantes	3236722 7622.	

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES

CÓDIGO: H-GAMMA-CA-F-011

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

VERSIÓN: 2

RESPONSABLE: Deiren Alejandra Guevara

BARRIO, VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca sector la frontera.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 sobre el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de confidencialidad con la calidad en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice estos datos personales, individuales, necesarios, y no excesivos, para los cuales fueron solicitados, desarrollados y tener el control pertinente estadístico de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC/TI/CC/CE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	11-02-26	Liseth Viviana coca Sarmiento	CC	707266 7935	30	33	Bojaca Lafrontera	300328 2926	
2	11-2-26	Jaiden Emanuel Rincon Coca	TI	707277 5006	30	10	Bojaca Lafrontera	300328 2926	
3	11-2-26	Gimy Rebeca Rincon coca	RC	70734 87281	30	6	Bojaca Lafrontera	300328 2926	
4	13-2-26	Diana Paola Torres Suarez	CC	70727 06358	31	31	Bojaca Lafrontera	311538 5287	
5	13-2-26	Danna Camila Bello Torres	TI	70734 84536	31	12	Bojaca Lafrontera	311538 5287	
6	13-2-26	Erick Alexander Alvarez Torres	TI	7777204 676	31	9	Bojaca Lafrontera	311538 5287	
7	13-2-26	Humberto Giovanny Bravo	CC	70726 66997	32	33	Bojaca Lafrontera	311538 5281	
8	13-2-26	Salome Adit Bravo Martinez	TI	70727 08706	32	12	Bojaca Lafrontera	311538 5281	
9	13-2-26	Alan Daniel Bravo Martinez	TI	70727 75688	32	10	Bojaca Lafrontera	311538 5281	
10	13-2-26	Esneider Santiago Bravo Martinez	TI	70726 64290	32	16	Bojaca Lafrontera	311538 5281	
11	13-2-26	Leidy Johana Leon Leon	CC	53941 0678	33	41	Bojaca Lafrontera	316 37 55 786	
12	13-2-26	Emili Charlotte Gutierrez	RC	70726 77972	33	5	Bojaca La Frontera	316 37 55 786	
13	13-2-26	Efren Alberto Bravo Suarez	CC	74737 046	34	43	Bojaca La Frontera	318 49 72466	Efren Bravo
14	13-2-26	Kevin Santiago Bravo	TI	77079 87078	34	15	Bojaca Lafrontera	318 49 72466	Efren Bravo
15	13-2-26	Yuliana Perez Leon	CC	70726 44439	35	20	Bojaca Lafrontera	316 793 8774	
16	13-2-26	Silvia Leon de Leon	CC	20085 856	36	67	Bojaca Lafrontera	312 52 055 60	
17	13-2-26	Maria Alejandra Leon Leon	TI	70726 12 805	36	8	Bojaca Lafrontera	312 52 055 60	

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES	CÓDIGO: M-GAMB-CA-F-012
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	VERSIÓN: 2

RESPONSABLE: Deiren Alejandra Guerrero N. | BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca sector la frontera.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 [por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales] y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que realice mis datos personales, incluido mis huellas y mi voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesta que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC/TI/CC/CE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	13-02-26	Daniela Alejandra Martinez Leon	70190 95152	70190 95152	36	73	Bojaca la frontera	312320 5560	Silvia
2	13-02-26	Ulises Jose Herrera Arevalo	CC	70628 88489	37	74	Bojaca la Rena	304427 2737	Ulises Jose Herrera A
3	19-2-26	olga Cristancho Beinal	CC	2097 2599	38	61	Bojaca la frontera	321324 2202	Olga Cristancho
4	19-2-26	Leonardo Beltran Arriero	CC	2994 230	38	65	Bojaca la frontera	311486 4728	Leonardo Beltran
5	19-2-26	Luz Dani Beltran Cristancho	CC	70726 50632	39	37	Bojaca la frontera	321324 2202	Luz Dany Beltran C.
6	19-2-26	Doris Leal Diaz	CC	70223 90447	40	38	Bojaca la frontera	322736 2898	
7	19-2-26	Belmaris Elisabeth Segura	PPT	6115 484	41	23	Bojaca la frontera	31435 43828	
8	19-2-26	Jarwin Gabriel Duarte segura	RC	70294 71329	41	3	Bojaca la frontera	31435 43828	
9	19-2-26	Hernan Tovar Lombana	CC	72263 440	42	48	Bojaca la frontera	314426 7254	
10	19-2-26	Gabriel Emilio Tovar	TI	70734 65931	42	10	Bojaca la frontera	311288 9237	Belmaris Vargas
11	19-2-26	Osmeidy Vargas Ramirez	CC	3579 8307	42	43	Bojaca la frontera	311288 9237	Belmaris Vargas
12	19-2-26	Duvan Alejandra Tovar V	CC	70036 57885	43	24	Bojaca la frontera	33324 23234	
13	19-2-26	Elvis Alexander Ramirez	P.P.T	5771 491	44	25	Bojaca la frontera	315 774 2913	Elvis A Ramirez Linares
14	19-2-26	Lucero Sandoval Venjarana	CC	707360 5927	45	30	Bojaca la frontera	302519 2391	Lucero Sandoval
15	19-2-26	Estuei Leandro Olaya	CC	70275 38508	45	8	Bojaca la Rena	302589 2391	Lucero Sandoval
16	19-2-26	Cristian Jacobo Galindo	RC	70726 82910	45	8M	Bojaca la Rena	302589 2391	Lucero Sandoval
17	19-2-26	Wilder Andres Chacin	CE	20869 020	46	23	Bojaca la Rena	324727 0963	Wilder Chacin

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES

CÓDIGO: N-GAMB-CA-F-011

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

VERSIÓN: 1

RESPONSABLE 6 Deiren Alejandra Guerrero.

BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca sector frontera - La Ronca.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 que el mod se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con la señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, individuales imágenes y/o voz, que he suministrado para desarrollar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN (CC/TI/RC)	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	19-2-26	Leydi Gabriela calvache	CC	78063 30538	47	33	Bojacca La frontera	320768 8096	Leydi Calvache
2	19-2-26	Laurei Melyser Almeida	TI	70863 33078	47	7	Bojacca La frontera	320768 8096	Leydi Calvache
3	19-2-26	Samuel Andres Almeida.	RC	70863 37847	47	2 1M	Bojacca La frontera	320768 8096	Leydi Calvache.
4	19-2-26	Martin Gabriela Guerrero P.	CC	70826 36408	48	20	Bojacca La frontera	311545 5065	
5	19-2-26	Jazlin Adhara Uribe. G	RC	71232 71770	48	3M	Bojacca La frontera	311545 5065	
6	19-2-26	Rory Esteven Uribe. Hernandez	CC.	70889 94667.	48	21	Bojacca La frontera	311545 5065	Rory Uribe.
7	18-2-26	Juan Sebastian Sanchez	CC.	70722 66035	49	20	Bojacca La frontera	311822 7364	SebastianS
8	18-2-26	Abel Antonio Reyes	CC	71329 977	57	74	Bojacca La frontera	314202 4440	Antonio Reyes
9	18-2-26	Maria Julia Quitian	CC	41628 960	51	69	Bojacca La frontera	314202 4440	Maria Julia Quitian
10	18-2-26	Andrea Carolina Ramos	CC.	70127 08097	50	30	Bojacca La frontera	320246 3494	Andrea Ramos C.
11	18-2-26	Aura Elina Narvaez O.	CC	27 708783	52	61	Bojacca La frontera	312825 5438	Aura Narvaez
12	18-2-26	Julian Andres Molina	CC.	70726 70563	63	27	Bojacca La frontera	312432 9540	
13	18-2-26	Rosa Yaneth Ramirez	CC	35476 6141	54	53	Bojacca La frontera	311575 9737	Rosa Yaneth Ramirez Alguna
14	18-2-26	Yeferson Daza Bello	CC.	70086 54368	54	24	Bojacca La frontera	311575 9737	Yeferson Bello Ramirez.
15	18-2-26	Ana Isabel Guacheme.	CC.	35426 082	55	53	Bojacca La frontera	35058 2634	ANA ISABEL GUACHEME
16	18-2-26	Maria Isabel Sanchez Ramirez	CC.	35435 274	56	56	Bojacca La frontera	314381 7962	Isabel Sanchez Ramirez
17									

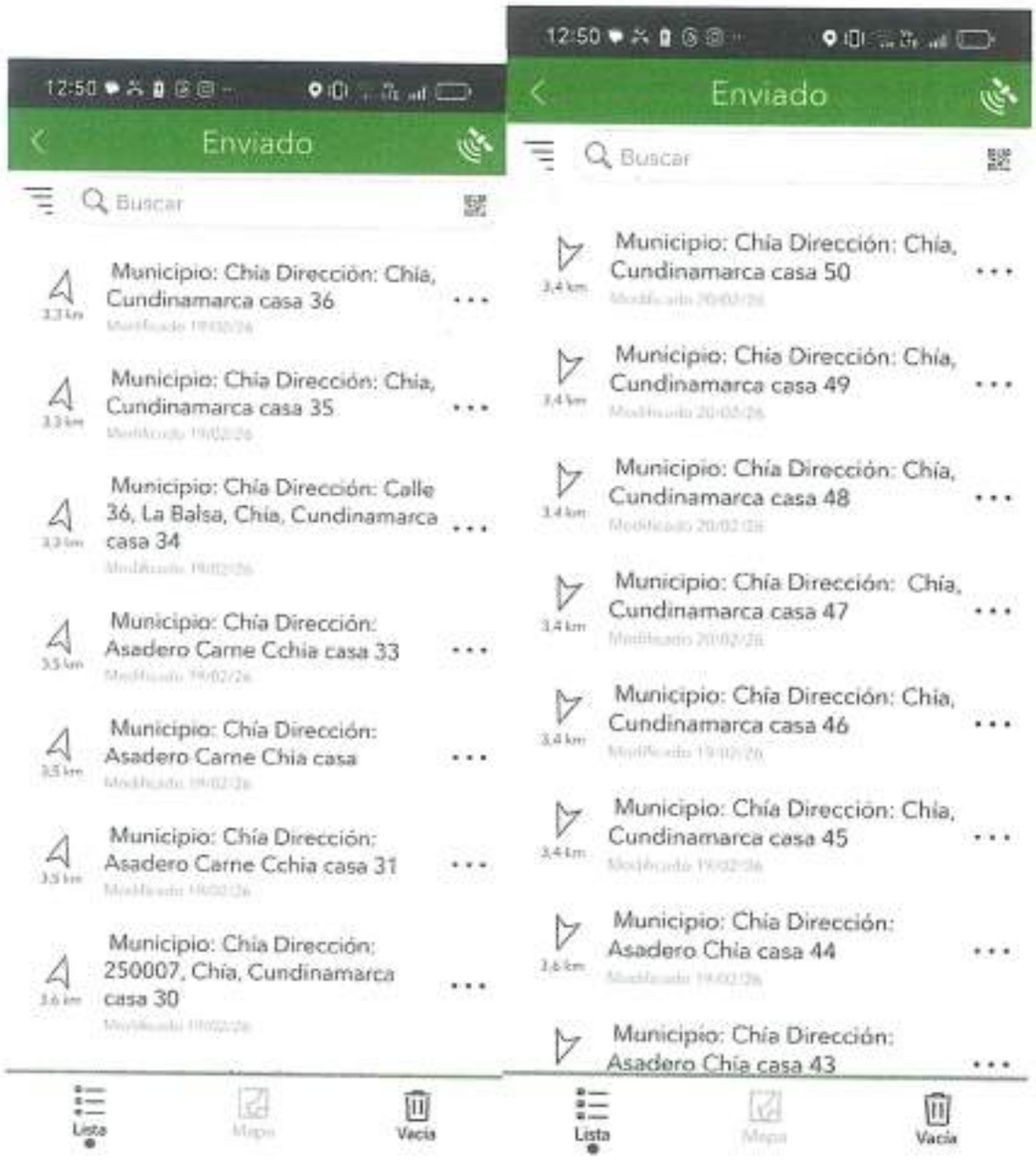
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1



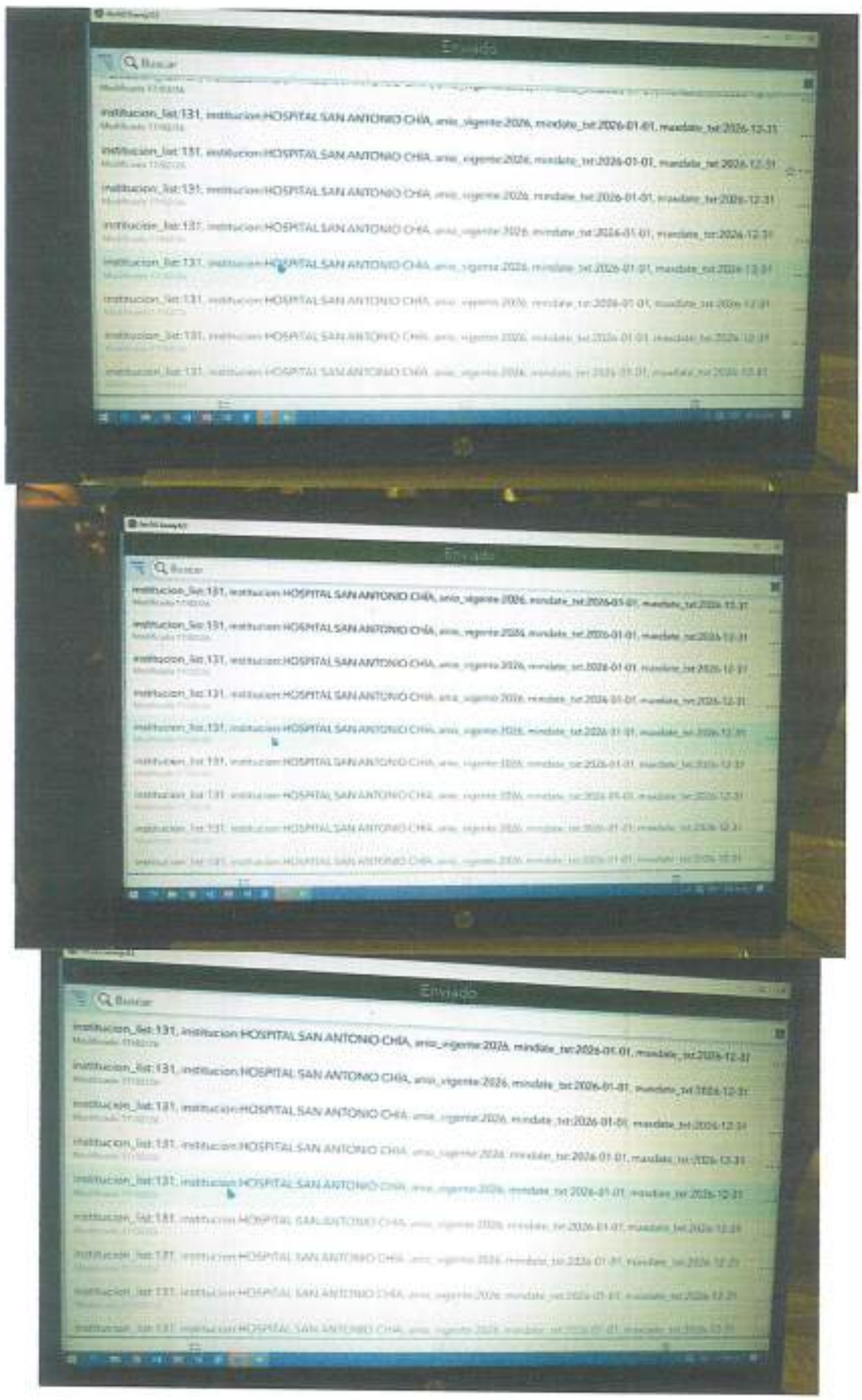
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1



	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: población Educada

LUGAR: Chia Vereda Bojaca-2

DIRECCION: Sector La frontera - La Rana.

TELEFONO: 3122970189

CORREO: anahay@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	4	6	6	6	25	7	/	/	/	54
M	7	6	9	9	13	3	/	/	/	47
Total	11	12	15	15	38	10	/	/	/	101

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se brinda educación a la población de Chia en promoción y prevención de la salud; toma citologías-Mamografía-Medico-Odontologico - planificación Familiar-Joven-Agudeza visual etc.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud 2.	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: seguimiento familias caracterizadas 56

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector La Frontera - La Rana.

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: anahoy@gmail.com.

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	4	6	6	6	25	7	/	/	/	54
M	7	6	9	9	13	3	/	/	/	47
Total	11	12	15	15	38	10	/	/	/	101

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: se realiza seguimiento a familias caracterizadas en el microterritorio asignado con el fin de orientar e informar en cuidados de la salud y todos los programas de entorno saludable.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Unidos por su Salud 3	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiler Alejandra Herrera N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Casa de Alto Riesgo

LUGAR: Chia Vereda Fusca 2.

DIRECCION: Sector la Frontera - La Punta

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: deiherg@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	7	9	4	/	/	/	74
M	/	/	/	/	5	2	/	/	/	7
Total	/	/	/	7	74	6	/	/	/	21

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.299.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Reporte a la Jefe del Territorio casos detectados durante las visitas y clasificados como riesgo alto y riesgo medio encontrados en el Microterritorio. Con el fin de orientar y fortalecer en cuidados de la salud.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidar por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guenero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: AIEPI S.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: sector la frontera - La Rana.

TELEFONO: 3122970188

CORREO: enerboy@gmail.com.

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28 *	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	4	6	/	/	/	/	/	/	/	70
M	7	6	/	/	/	/	/	/	/	73
Total	11	12	/	/	/	/	/	/	/	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688 C.C. 1.069.259.688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar valoracion en la Ecta AIEPI a niños y niñas de 0-a 11 años de edad identificados en las visitas y en el tamizaje asignado detectando de manera oportuna riesgos en salud.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Dellen Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificación Vacunación Trazadores

LUGAR: Chia Vereda Bojaca

DIRECCION: sector la frontera - la Rana.

TELEFONO: 3142935654.

CORREO: Vacunacionpaipic@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	6	4	2	/	2	/	/	/	/	74
M	7	3	4	/	/	/	/	/	/	74
Total	13	7	6	/	2	/	/	/	/	28

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Joly Ramirez pineda

CARGO: Lider PAI

FIRMA:

IDENTIFICACION: 70726445 96

ACTIVIDADES REALIZADAS: se brinda educación sobre la importancia de la vacunación apertura y se realiza con el grupo encargado de PAI chia

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Gestante. Control prenatal.

LUGAR: Chia Vereda Rojas.

DIRECCION: Sector, la frontera - La Rana.

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: anahoy@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	/	2	/	/	/	/	2
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	/	/	/	/	2	/	/	/	/	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.759.688

IDENTIFICACION: 1069759688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar orientacion presencial en el entorno hogar con enfasis en la importancia de realizar los controles prenatales a las gestantes identificadas en el territorio.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Unidos por su Salud	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiver Alejandra Guerrero N.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Seguimiento a Gestante dental preventivo.

LUGAR: Chía Vereda Fagaca 2.

DIRECCION: Sector La frontera - La Balsa

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: cuchay@gmail.com.

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	/	2	/	/	/	/	2
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	/	/	/	/	2	/	/	/	/	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Gerencia Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar Orientación presencial en el cual hacer con enfasis en la importancia de los controles prenatales identificados en el municipio asignado.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Gestante

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestion de salud publica.

DEPENDENCIA: plan de Intervenciones Colectivas de salud.

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Alejandra Guevara Nancier

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro Seguimiento a gestante.

ACTA N°	1°	FECHA	Febrero 2026	
LUGAR	Vereda Bojaca: la fontana.			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Andrea Ramos C.	1012708047	Gestante.	— —
	Alejandra Guevara	1010144142	Aux Enfermeria	[illegible]
INVITADOS				
	/	/	/	/

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Se realiza seguimiento a gestante para detectar complicaciones y asegurar un embarazo saludable.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Realizar Educación general.
2. Se realiza Tamizaje de Signos vitales
3. Se realiza verificación de los ultimos Examenes Medicos
4. Se Verifica Resultados de ecografias.
5. Se Verifica Esquema de vacunación de la gestación.
6. Se indaga de su estado general, como a transcurrido su embarazo como lo a sido con su control Medico cual es su red de apoyo en la familia.
7. Se brinda educación sobre signos y sintomas de alarma y vida saludable.

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Unidos por su salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Se realiza la visita de seguimiento, se verifica estado general de la gestante, al momento con adherencia contulsi prenatales para la edad gestacional, buena adherencia al Manejo
- medico prescrito, toma de Micronutrientes ordenados
- se realizo tamisaje de signos vitales TA: 110/60 FC: 70 R: 22 PA-98 peso: 68 kg Talla 162. S: 93%.
- Examenes de laboratorio acorde a la semana de gestacion y sin ninguna alteracion reportada. Gestando 32.2 semanas
- Vacunas pendiente segun la edad gestacional
- Usuaria manifiesta sentirse bien, tiene buena red de apoyo de su familia, dentro la gestacion no a presentado complicaciones tiene buena adherencia a recomendaciones Medicas
- se Brinda Educacion sobre signos y sintomas de alarma se explica la importancia del consumo de alimentos saludables y la asistencia de controles Nutricionales - alertas Vacunacion.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se logra brindar educacion y refuerzo alimentacion a la gestante. Sobre la importancia de sus controles prenatales, Nutricionales, alertas Vacunacion, se dejan claro cuales son los signos y sintomas de alarma.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se educa para control de controles prenatales seguimiento.	Andrea Ramos	
Se educa para Nutricion y Vacunacion. Segun corresponda.	Andrea Ramos	
Gestante con suplemento nutricional entregados.	Alejandra Guerrero	Por siempre

FIRMAS

Andrea Carolina Ramos.

Gestante

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestion de salud publica.

DEPENDENCIA: plan de Intervenciones colectivas de salud.

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Alejandra Guevara

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro Seguimiento Gestante.

ACTA N°	1°	FECHA	Febrero 2026	
LUGAR	Vereda Bojaca sector la Fraternal.			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Blanca cecilia Robledo	Gestante.	7072708396 Gestante.	—
	Alejandra Guevara	AQX 27109447	ANY enfermeria	alejandraguevara884@hotmail.com
INVITADOS	Yohana Guzman	7069239688	Enfermera jefe.	yohana1@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza seguimiento a la gestante para detectar complicacion y asegurar un embarazo saludable.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Realizar seguntoy Binder educacion general.
2. Se realiza Tomizaje de signos vitales
3. Se realiza Verificacion de los examenes de laboratorio.
4. Se Verifica Resultado de ecografia.
5. Se Verifica Esquema de Vacunacion donde la gestante.
6. Se indaga sobre el estado general de la gestante. Y como el transcurrido su embarazo, como se cuida en su controles Medicos
7. Se brinda educacion sobre signos y sintomas de alarma y la importancia de unos habitos saludable.

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Cuidado por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Se realiza la visita de seguimiento, se verifica estado general de la gesta; refiere en el momento cursa con gestación de semanas, en el momento, con adecuados controles prenatales, poseer adherencia a tratamiento medico indicado x IPS. Según el último control Medico, se brinda educación sobre la importancia de continuar su tratamiento según indicación Medico.
- Se realiza control de signos vitales: TA: 126/70 FC: 83 FR: 20 S= 97°C peso 70 kg talla 1.52 PA: 95 se explica sobre hábitos de vida saludable, la importancia del consumo de alimentos saludables, agua potable.
- Vanna Pandeta. Seguridad. educación gestacional. se brinda educación en la importancia y los efectos que pueden tener.
- Usuaria manifiesta que el momento cursa con alguna incomodidad, cansancio pero tiene el apoyo de su madre, se remite con psicología; se brinda educación sobre signos y síntomas de alarma y la importancia de controles prenatales, adherencia nutricional.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se logra brindar educación y retroalimentación a la gestante. Sobre la importancia de asistir a sus controles prenatales, control y nutrición, odontología, urgencias, oportuna, se explica sobre signos y síntomas de alarma.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se explica la importancia de los controles prenatales según indicación Medico.	Blanca Doblado	
Se explica la importancia de asistir a citas para Nutrición y odontología.	Blanca Doblado	
Se da educación sobre la importancia de control con las Especialidades Nutrición y Odontología.	Alejandra Guerrero Johana Garzon	Por definir

FIRMAS

X Blanca Cecilia Doblado.

Yuli Yohana Garzon

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiver Alejandra Guevara N.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: seguimiento a puerpera.

LUGAR: Chia. Vereda Bojaca 2

DIRECCION: Sector la frontera - La Punta

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: dnabay@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28 *	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	1	1	/	/	/	/	2
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	/	/	/	1	1	/	/	/	/	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA JEFE

IDENTIFICACION: 1064259688. C.C. 1.064.259.688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar seguimiento presencial en el entorno hogar a puerpera con el fin de verificar la condición de salud del recien nacido y su madre, brindando educación en signos de alarma, vacunas, lactancia materna.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

puerpera

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestion de salud publica.

DEPENDENCIA: plan de Intervencion: colectiva de Salud.

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Alejandra Guevara N.

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro Seguimiento a puerpera.

ACTA N°	# 1	FECHA	Febrero 2026	
LUGAR	Vereda Bojaca.			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	Deisy Ruiz Garcia	1072672316	puerpera.	—
	Alejandra Guevara	1071094492	Aux Enfermia	alejandra.guevara@hotmail.com
INVITADOS	Johana Galzon	1069259608	Enfermera Jefe.	chalzon@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza seguto a puerpera con el fin de realizar detección temprana de Riesgo durante el puerperio Brindando información y orientación en salud para la puérpera y su Recien Nacido.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificar estado general de puerpera y su Recien Nacido
2. Realizar control y registro de Signos Vitales.
3. Brindar educación y orientación Sobre cuidados de la salud.
4. Brindar orientación sobre los cuidados generales con el Recien Nacido, orientar sobre signos y Sitios de alarma. la importancia de la lactancia Materna, higiene personal. Importancia de las controles Medicos, Vacunación oportuna.

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Se realiza seguimiento personal para verificar el estado general y condición de salud de la gestante que en el momento refiere estar muy bien, refiere que el recibido buen apoyo de su familia, su RN se observa en buenas condiciones generales, Reflejo y tolera lactancia Materna exclusiva.
- Se realiza control de signos vitales: TA= 110/63 FC 69 S= 94 R=20 Talla: 150 peso 63kg. PA = 83. se evidencia dentro de los parametros Normales, su RN con FC = 126x S= 93%. FR = 49x peso= 5400 Talla= 60 RN se observa en buenas condiciones generales con controles adecuados para edad.
- se brinda educación sobre la importancia de la lactancia Materna exclusiva, la importancia de juego con el RN, la buena postura.
- se explica la importancia de la vacunación oportuna para la edad.
- se educa sobre la importancia del higiene personal, se explica signos y síntomas de alarma y los cuales hay que acudir de manera inmediata a urgencias.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

En el seguimiento se verifica condición de salud de la gestante y no recibido buen apoyo familiar y disminuir Riesgos en salud.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
- Se brinda educación sobre importancia de la lactancia materna.	Gestante.	Se brinda educación en el momento de la consulta.
- Se explica importancia de la vacunación Hepatitis.		
Se explica signos y síntomas de alarma.		

FIRMAS

Deisy Ruiz

Yuli Yohana Barrón

puerperal

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestion de salud publica.

DEPENDENCIA: plan de Intervaciones colectivas de salud.

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Alejandra Guerrero N

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☑ Otro

ACTA N°	1°	FECHA	Febrero 2026	
LUGAR	Bojaca: sede la fratura.			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	Marlin Guerrero P	70820564JO	pyp perif.	—
	Alejandra Guerrero	27109477	AN Enfermera.	alejandra.gn.0089@hotmail.com
INVITADOS				
	/	/	/	/

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

se Realiza seguto a puerperio con el fin de realizar detencia temprana de Riesgo dentro el puerperio brindando informacia y orientacia en salud para la puerpera y su Recien Nacido.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificar estado general de puerpera y su Recien Nacido.
2. Realizar control y registrar signos vitales.
3. Brindar Educacia y orientacia sobre Cuidados de higiene.
4. Brindar orientacia sobre los cuidados generales con el Recien Nacido, orientar sobre signos y sintomas de alarma. La importancia fundamental mantener higiene personal, importancia de los controles Medicos, Vacunacia oportuna.

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Se realiza seguto personal para verificar el estado de salud y condicion de salud de la puerpera y su Recin Nacida, quan al momento refiere. Sentirse bien, refiere tener buen apoyo familiar. su Recin nacida se observa en buenas condiciones generales, tolerando lactancia materna + complementos. + poca producción de leche desde el momento.
- Se realiza control de signos vitales a puerpera TA = 110/60 FC = 69 S = 97°C R = 24 peso = 85 kg Talla: 164. PA-96. Signos vitales de Recin Nacida peso = 6 kg Talla: 56 cm FC = 132. S = 97°C. FR = 49 rpm PB = 14. Recin nacida con signos dentro de los parametros Normales, se brinda educacion sobre la importancia de la alimentacion saludable el consumo de agua y posterior se explica signos y sintomas de alarma. se explica cuidados de Recien nacido y controles Medicos

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

En el seguimiento se verifica las condiciones de salud de la puerpera y N Recin Nacida para brinder educacion y mantener Recien en salud.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Se brinda educacion de la importancia de los controles medicos	Puerpera	se brinda educacion
se explica la importancia de la lactancia materna y cuidados de su Recin nacido		en el momento de la cita
se educan signos y sintomas de alarma.		

FIRMAS

Gabriela Gomez Portilla.

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guevara N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Salud Oral.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca.

DIRECCION: Sector La Frontera - La Raca.

TELEFONO: 3122470788

CORREO: anabey@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 A 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	1	2	4	1	15	4	/	/	/	27
M	2	2	3	2	6	2	/	/	/	17
Total	3	4	7	3	21	6	/	/	/	44

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA JEFE

IDENTIFICACION: 7069259688 C.C. 1.069.259.688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar canalizacion proyectal en el entorno hogar apertura que tiene prestete el control odontologico y ingreso a salud oral.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisy Alejandra Guerrero Narvaez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Tamizaje Agudeza Visual.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector la frontera - la Rana.

TELEFONO: 3122970788.

CORREO: anahoy@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	✓	1	3	5	10	1	✓	✓	✓	20
M	✓	4	4	3	6	2	✓	✓	✓	19
Total	✓	5	7	8	16	3	✓	✓	✓	39

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar consejeria preventiva a las personas que tienen pendiente tamizaje de agudeza visual. y los ojos en salud visual, segundo educar en la importancia de realizar el control por optometria.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisy Alejandra Guerrero D

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Seguimiento a Medicina general Adulto.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector la frontera- la Ranca.

TELEFONO: 3122970188

CORREO: anahay@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	26 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	/	25	/	/	/	/	25
M	/	/	/	/	13	/	/	/	/	13
Total	/	/	/	/	38	/	/	/	/	38

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Nmo
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar consejeria preconcepcional a pareja entre los 29-59 años de edad que hacen practica el control y Medicina general - Medicina Familiar - Yo enfermera acorde a las Rutas de atencion de la salud.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidar por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: seguimiento control del joven

LUGAR: Chia Vereda Bojaca2-

DIRECCION: sector La frontera - La Punta

TELEFONO: 3122970788

CORREO: anchay@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 17	18 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	6	/	/	/	/	/	6
M	/	/	/	9	/	/	/	/	/	9
Total	/	/	/	75	/	/	/	/	/	75

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzon Nino
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar consultaciones prescritas a persona entre 18-28 años de edad. que tienen perfil de control medicina general - Medicina Familiar - o enfermeria. acorde a las rutas de promocion y mantenimiento de la salud.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisy Alejandra Guevara N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: planificación familiar.

LUGAR: Chia- Vereda Bojacá.

DIRECCION: Sector la frontera- la Rana.

TELEFONO: 3122970788.

CORREO: anahoy@gmail.com.

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 3	6 A 11	12 A 18	19 A 26	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	4	5	14	/	/	/	/	23
M	/	/	5	6	10	/	/	/	/	27
Total	/	/	9	11	24	/	/	/	/	44

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizo consejeria preconcepcional y pemicio entre los 12-49.30 años de edad que no usen un metodo de planificación familiar con el fin de sensibilizar y concientizar de las implicaciones de la consulta de preconcepcional y hombres

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisen Alejandra Gucheron

FECHA DE LA ACTIVIDAD: febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Citologia.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector: La frontera - La Rana

TELEFONO: 3122970188

CORREO: anahoy@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	/	/	4	5	20	3	/	/	/	32
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	/	/	4	5	20	3	/	/	/	32.

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yoli Yohana Gonzon

CARGO: Enfermera Jefe

FIRMA:

Yuli Yohana Ganzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar consejeria previa a mujeres entre los 12-65 años de edad que no han cumplido el examen de toma de citologia, mujeres de 12-29 años 3a termino se inicia a los 6 meses despues del hallazgo. Vida sexual.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC .	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero N.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Examen clinico de mama.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector. La frontera - La Runa

TELEFONO: 3122470188.

CORREO: anahoy@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	6	6	13	/	/	/	/	25
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	/	/	6	6	13	/	/	/	/	25

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar consulta preicid. a mujeres entre los 12-49 años de edad. que no se encuentren realizado el examen clinico de mama en el pm de sensibilizar y concientizar de la importancia de realizar el control Medico.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guevara N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Mamografia

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2

DIRECCION: Sector La frontera - La Reina

TELEFONO: 3122470788

CORREO: anabxy@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	/	10	5	/	/	/	15
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total	/	/	/	/	10	5	/	/	/	15

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe

FIRMA:

Yuli Yohana Garzon Nino
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realice Consulta preconcepcional a mujeres entre 50 años y mas que no se han realizado control de Mamografico con el fin de sensibilizar y concientizar en la importancia de asistir al control medico.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Unidos por su Salud	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero D.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Signos y síntomas respiratorios y síntomas de piel.

LUGAR: Chía Vereda Bojacá.

DIRECCION: Sector La frontera. La Rana.

TELEFONO: 3122970188

CORREO: anehoy@hymail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	1	—	1	3	5	2	—	—	—	12
M	—	2	—	—	2	1	—	—	—	5
Total	1	2	1	3	7	3	—	—	—	17

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizo consejería prenatal a la persona que presenta signos y síntomas respiratorios o afecciones en la piel. Con el fin de brindar educación y sensibilización respectiva con el tema de.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Unidos por su Salud	**CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC**	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiver Alejandra Guevara N.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Mujeres en edad fertil sin metodo de planificación f.

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector La frontera - la Rana.

TELEFONO: 3122417078

CORREO: anahay@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	28 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	4	6	7	/	/	/	/	17
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Total	/	/	4	6	7	/	/	/	/	17

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688 C.C.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar Reporte Mensual de Mujeres en edad fertil de 10-49 años de edad que no utilizan metodo de planificación familiar realizadas en el Municipio asignado.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC .	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisy Alejandra Guevara N.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Cronograma de Actividades

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: sector La Frontera. La Loma.

TELEFONO: 3122970788.

CORREO: anchoy@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 A 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F										
M										4
Total										4

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garcia Nieto

CARGO: Enfermera Jefe

FIRMA:

Yuli Yohana Garcia Nieto
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: se realizo Entrega de cajas graciosas para ejecución de las actividades a realizar el mes de Febrero en la vereda Bojaca 2.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

FEBRERO 2026

ALEJANDRA GUERRERO

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						01 N/A
02 15:00 Reunión Jefe de Territorio	03 14:00-17:00 Trabajo en Campo Vda Bojaca la frontera	04 13:00-16:00 Trabajo en Campo Vda Bojaca la frontera	05 14:00-17:00 Trabajo en Campo Vda Bojaca la frontera	06 Administrativo	07 Trabajo Plataforma	08 N/A
09 13:45 Reunion aclaracion duda de instrumentos	10 10:00-13:30 Trabajo en campo Vda Bojaca la frontera	11 15:15-17:00 Trabajo en campo Vda la frontera	12 15:15-18:00 Trabajo en campo Vda Bojaca la frontera	13 15:15-18:00 Trabajo en campo la frontera	14 Trabajo Plataforma	15 Trabajo Plataforma
16 Administrativo	17 Administrativo	18 Administrativo registro y digitacion de información	19 Administrativo registro y digitalización de información	20 Administrativo registro y digitalización de información	21 Revision y firma de certificaciones por parte de jefe de grupo	22 N/A
23 Entrega de informe	24 Desarrollo de informe para cuenta de cobro	25 16:00-18:00 Visita y canalización Bojaca 2	26 15:00-18:00 Visita y canalización Bojaca 2	27 7:30 am-17:00 Reunión PIC CAM	28 N/A	

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidar por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisy Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Georreferenciación

LUGAR: Chia Vereda Bojaca 2.

DIRECCION: Sector La frontera. La Rana

TELEFONO: 3122970798

CORREO: enfdsy@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F										
M										1
Total										1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

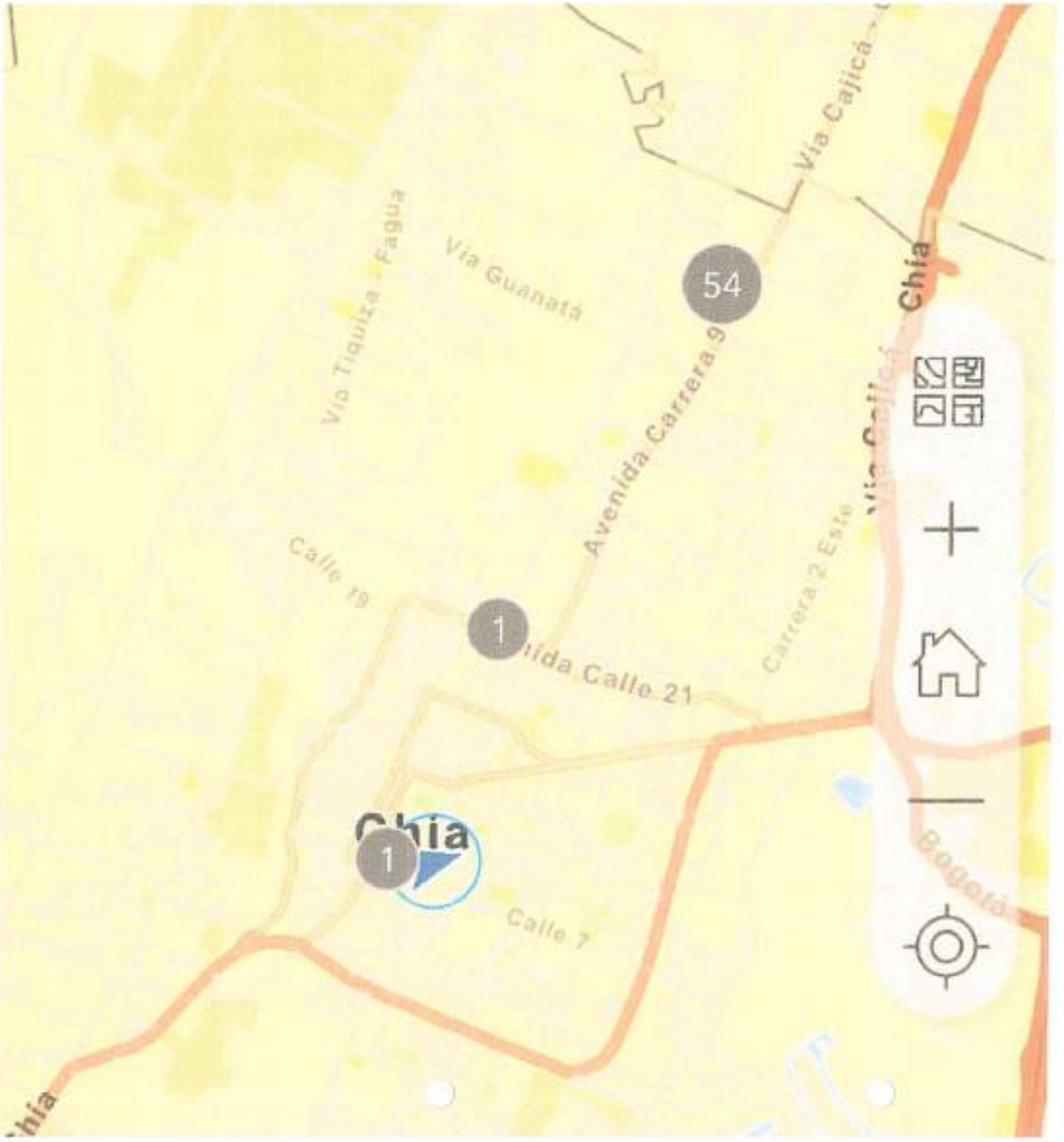
IDENTIFICACION: 1069259688 C.C

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar mensualmente georreferenciación de las visitas de caracterización y seguimiento realizadas en el Microterritorio Asignado.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Calle 35
Avenida Carrera 9


Via Cajicá
Via Guanatá
Via Tiquiza - Fagua
54
Avenida Carrera 9
Chía
Calle 19
1
Calle 21
Carrera 2 Este
Chía
1
Calle 7
Bogotá


Municipio: Chía
Dirección: 25000...
Municipio: Chía
Dirección: Chia B...
Municipio: Chía
Dirección: 25000...
Municipio: Chía
Dirección: 25000...
Municipio: Chía
Dirección: 25000...
Municipio: Chía
Dirección: 25000...
Municipio: Chía
Dirección: Carrer...
Municipio: Chía
Dirección: 25000...
Municipio: Chía
Dirección: Asade...
Municipio: Chía
Dirección: Asade...
Municipio: Chía
Dirección: Chía, ...
Municipio: Chía
Dirección: Chía, ...
Municipio: Chía
Dirección: Chía,

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisa Alejandra Guevara

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunión Secretaría Salud P.I.C.

LUGAR: Municipio de Chía

DIRECCION: CAM- Secretaría de Salud.

TELEFONO: 3208373847

CORREO: coordinaspiecha@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	2	24	/	/	/	/	26
M	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1
Total	/	/	/	2	24	/	/	/	/	26

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria paola carpintero Daza

CARGO: Coordinadora P.I.C.

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1020975306

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistencia convocada a reunión de coordinadoras P.I.C.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deiren Alejandra Guerrero N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunion Pic.

LUGAR: Municipio Chia.

DIRECCION: CAM - secretaria salud.

TELEFONO: 3206313847

CORREO: coordinadorespicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	/	/	/	3	54	/	/	/	/	57
M	/	/	/	1	2	/	/	/	/	3
Total	/	/	/	4	56	/	/	/	/	60

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maira paula carpintero Daza

CARGO: coordinadora pic.

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Socialización de temas referentes a actividades pic. 2025.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1

REGRISTRO FOTOGRAFICO
REUNION





	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Deisy Alejandra Guevara N

FECHA DE LA ACTIVIDAD: febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitaciones Resolución 3280 de 2018 ruta

LUGAR: Chia Vereda Bojaca.

DIRECCION:

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: anahay@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	/	/	/	/	5	/	/	/	/	5
M	/	/	/	/	1	/	/	/	/	1
Total	/	/	/	/	6	/	/	/	/	6

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon.

CARGO: Enfermera Jefe.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Nuño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.088

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se asiste a capacitación presencial de la Resolución 3280 de 2018 en Rutas y se realiza participación.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1

REGRISTRO FOTOGRAFICO
CAPACITACION







REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACION DE HOGARES / AUXILIARES

CODIGO: M-G-GUR-CA-F-012

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

VERSIÓN: 2

RESPONSABLE: Jenny Marcela Rodriguez

BARRIO-VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bajaca La Frontera.

Fondo empleados de la Clínica Nivel 1 No. 1995 de 2012. Que el titular no dispone de datos personales para la finalidad de datos personales y de confidencialidad en Resolución 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilicen mis datos personales, incluidos en su integridad y total uso, que he compartido para dar cumplir las actividades de Promoción y Prevención y Salud y entregando mis consentimiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado(a) por de Protección de Hab e Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN DE TI-CE-CC	NUMERO DE IDENTIFICACION	CODIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	07/2/26	Diana Ramos.	CC	1072649407.	Casa 1	37.	Vereda Bajaca la Frontera	310863 9970.	Diana Ramos
2	07/2/26	Emilia Perez.	RC	1072678693.	Casa 1	4	Vereda bajaca La Frontera	310863 9970	
3	07/2/26	Antonella Perez.	TI.	1072676573.	Casa 1	7	Vereda Bajaca La Frontera	310863 9970.	
4	07/2/26	Lusiana Mora.	TI.	1072710966.	Casa 1	11.	Vereda Bajaca la frontera	310863 9970.	Nancy Doblado Ramos
5	07/2/26	Nancy Doblado	CC	20472701.	Casa 2	63.	Vereda Bajaca la frontera	310861 0067.	Alvaro
6	07/2/26	Alvaro Ramos.	CC	2995188.	Casa 2.	64.	Vereda Bajaca la frontera	313965 5367.	
7	07/2/26	Jesus Antonio Vargas.	CC	2994288.	Casa 3.	66.	Vereda Bajaca la frontera	322312 5313.	
8	9/02/26	Mercy Paz.	TI.	1072666778.	Casa 4	15.	Vereda Bajaca la frontera	311467 6150.	
9	9/02/26	Rodolfo Parra.	CC.	85548274	Casa 4	45.	Vereda Bajaca la frontera	311467 6150.	
10	9/02/26	Juana Gabriel. Camacho.	TI.	1072670159.	Casa 5	9	Vereda Bajaca la frontera	300554 0960.	Juana G camacho
11	9/02/26	Andres Ramos Camacho.	CC	1072649709.	Casa 5	37.	Vereda Bajaca la frontera	300554 0960.	Juana Ga Camacho
12	9/02/26	Elisa Ramos.	CC	35472315	Casa 5	61.	Vereda Bajaca la frontera	313411 9408.	Elisa Ramos V
13	9/02/26	Ingrid. Johana Briseño Ramos.	CC	1072634271.	Casa 6	40.	Vereda Bajaca la frontera	319798 1941.	Johanna Briceño R.
14	9/02/26	Jose Miguel Prieto leon.	CC	1072646992.	Casa 6.	38.	Vereda Bajaca la frontera	319798. 1941.	Miguel prieto león
15	9/02/26	Jesus Alberto Mendoza.	CC	84104515	Casa 7	49.	Vereda Bajaca la frontera	320756 9154.	Jesus A M T.
16	9/02/26	Avigail Gonzales.	RC	1122421446	Casa 8.	4.	Vereda Bajaca la frontera	300766 2785.	abigaliGonzale
17	9/02/26	Luz Delis de los Angeles.	19.	44650000.	Casa 8.	19.	Vereda Bajaca la frontera	300766 2785.	Luzdelialvarez

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES / AUXILIARES | CÓDIGO: M-GAMB-CA-F-002

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL | VERSIÓN: 2

RESPONSABLE: Yenny Marcela Rodriguez | BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca La Frontera.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 2157 de 2013 con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chia para que utilice mis datos personales, incluido mi nombre completo y mi voz, que he suministrado para diligenciar los actos citados anteriormente y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por el Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chia.

NO	FECHA VISITA (DD/MM/AAAA)	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN (CC/TI/CE)	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD (EN AÑOS)	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	9/02/26	Geiner Adrian Bello Ramirez.	CC.	1122402 488.	Casa 9	37.	Vereda Bojaca la frontera	302374 4628.	Geiner Bello R.
2	9/02/26	Luis Andres Guervero.	CC	1072641 809.	Casa 10	19.	Vereda Bojaca la frontera	321494 6559.	
3	9/02/26	Sebastian Villason	TI.	1014315 264.	Casa 11.	6.	Vereda Bojaca la frontera	322663 9694.	Amor Villazón *
4	9/02/26	Amor Elenis Villason.	CC.	1192899 827.	Casa 11.	25	Vereda Bojaca la frontera	322663 9694.	Amor Villazón
5	10/02/26	Sor Piedad Rodriguez Negrete.	CC	560458642	Casa 12	53	Vereda Bojaca la frontera	305817 5005	Sor Piedad Rodríguez
6	10/02/26	John Jader. Romero Rodriguez.	TI.	1016117 431.	Casa 12.	17.	Vereda Bojaca la frontera	305817 5005.	John Jader Romero.
7	10/02/26	Ugallas Villazon Rodriguez.	CC.	1040367 888.	Casa 13.	34	Vereda Bojaca la frontera	316691 8001.	Ugallas V. Villazón
8	10/02/26	Emanuel Villan Puertas.	CC	1121986 937.	Casa 14.	18.	Vereda Bojaca la frontera	314769 6878.	Ue.
9	10/02/26	Nohemi Pino.	CC	1014991 718.	Casa 15	37.	Vereda Bojaca la frontera	321512 8540.	Nohemi Pino.
10	10/02/26	Yoryis Johana Pino.	TI.	1073484 615.	Casa 15	12	Vereda Bojaca la frontera	321512. 8540.	Yoryis Johana
11	10/02/26	Juliana Andrea Pino.	TI.	1073475 470.	Casa 15.	10.	Vereda Bojaca la frontera	321512. 8540.	Juliana Andrea
12	11/02/26	Yorleidy Toloza Ballesteros.	CC.	40308600	Casa 16	41.	Vereda Bojaca la frontera	312529. 6442.	Yorleidy Toloza B Yorleidy Toloza
13	11/02/26	Linda Antonella Toloza Ballesteros.	RC	1072690 813.	Casa 16	2.	Vereda Bojaca la frontera	312529. 6442.	
14	11/02/26	Helan Saray Botia Toloza.	TI.	1120381 719.	Casa 16	10.	Vereda Bojaca la frontera	312529. 6442.	
15	11/02/26	Briseth Xiomara Alferes Toloza.	CC.	1126360 970.	Casa 16.	18.	Vereda Bojaca la frontera	312529. 6442.	
16	11/02/26	Nestor William Toloza Mavin.	CC.	1735160	Casa 17	69.	Vereda Bojaca la frontera	3204180 56.	Nestor W. Toloza M
17	11/02/26	Estakin Pino Castillo.	CC.	1049929 421.	Casa 18	21.	Vereda Bojaca la frontera	301805 1866.	

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA/CANALIZACIÓN/CARACTERIZACION DE HOGARES/AUXILIARES

CODIGO: PI-GAMB-CA-F-012

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ORIA I NIVEL

VERSION: 1

RESPONSABLE: Jenny Marcela Rodriguez

BARRIO, VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca La Frontera.

Usted es completamente libre de dar respuesta a la Ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con la resolución 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Orito para que utilice mis datos personales, teniendo en cuenta que los mismos serán tratados de acuerdo a la finalidad descrita y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado(a) de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Orito

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC, TI, CC, CE	NUMERO DE IDENTIFICACION	CODIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	11/02/26	Juan Carlos Beltran Barbosa.	CC	1072639369.	CASA 19	43.	Vereda Bojaca la frontera	312478 3361.	Juan Carlos Beltrán
2	11/02/26	Maria Sildana Manrique Marquez.	CC	35199509	CASA 20	43.	Vereda Bojaca la frontera.	318822 6007.	
3	13/02/26	Andres Felipe Ramos Berrio.	CC	101325 7254.	CASA 21	22	Vereda Bojaca la frontera	320472 9534.	
4	13/02/26	Ana Maria Ramos Bastos.	CC	91003661 146.	CASA 22	22	Vereda Bojaca la frontera	302610 8316.	Brian Carmona Ian
5	13/02/26	Brayan Esteban Carmona.	CC	1192811 448.	CASA 22	24	Vereda Bojaca la frontera	302610 8316.	Ana Ramos
6	13/02/26	Frank Vasques Gonzales.	CC.	1120171323	CASA 23	47.	Vereda Bojaca la frontera	311288 2296.	
7	13/02/26	Carlieris Yolimar Romero Mendoza.	Ptt.	5107344	CASA 24	30	Vereda Bojaca la frontera	320616 7448.	Carlieris Romero Mendoza
8	13/02/26	Carlie Yoelimar Loyo Romero.	Acta.	0919.	CASA 24	9.	Vereda Bojaca la frontera	320616 7448.	Charlotte Muneva Carlie Loyo
9	13/02/26	Charlotte Muneva Romero.	RC.	1072678562.	CASA 24.	4.	Vereda Bojaca la frontera	320616 7448.	
10	13/02/26	Veronica Caballero Ruiz.	CC	1072708782.	CASA 25	30.	Vereda Bojaca la frontera	3219868 94C.	Veronica Caballero Ruiz
11	13/02/26	Juan Esteban Murillo Caballero.	TI.	1092676666.	CASA 25.	7.	Vereda Bojaca la frontera	3219868 946.	
12	13/02/26	Monica Marcela Caballero Ruiz.	CC	1036775581.	CASA 26	37.	Vereda Bojaca la frontera	314647 1214.	Monica Caballero Ruiz
13	13/02/26	Jeronimo Caballero Ruiz.	TI.	1092709915.	CASA 26	12.	Vereda Bojaca la frontera	314647 1214.	
14	13/02/26	Osiris Alvarez Domingue.	ptt	5093641.	CASA 27	34	Vereda Bojaca la frontera	311543 9641.	Osiris Alvarez
15	13/02/26	Karoldy Valentina Soto Alvares.	ptt	6490676.	CASA 27	14	Vereda Bojaca la frontera	311543 9641.	
16	13/02/26	Lusia Ramos.	ptt	5100750.	CASA 27	5	Vereda Bojaca la frontera	311543 9641.	Osiris Alva.
17	13/02/26	Hugo Agudelo.	CC.	1072701817.	CASA 27.	33	Vereda Bojaca la frontera	311543 9641.	Osiris Alva.

REGISTRO BUSQUEDA INDUCIDA-CANCELACIÓN-CARACTERIZACIÓN DE HOGARES Y AUXILIARES	CODIGO: M-GAMB-CA-F-012
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	VERSIÓN: 1

RESPONSABLE	Jenny Marcela Rodriguez	BARRIO-VEREDA Y O SECTOR	Vereda Bojaca La Frontera

Dando cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 (para el caso se dicen disposiciones generales para la protección de datos personales) y decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZA a el Hospital San Antonio de Chía, para que sus datos sean datos personales, sensibles sus respuestas y de ser así que sea compartido para el ejercicio de las actividades de auxiliares y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesta que ha sido informado por el Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC/TI/CC/CE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	13/02/26	Marcela Gomez Perez.	CC	1030596243.	C0501 28	36	Vereda Bojaca la frontera	3212317996.	Marcela Gomez
2	13/02/26	Mariela Martines Velasques.	CC	20469930	C0501 29	69	Vereda Bojaca la frontera	320339-9803.	Mariela Martinez
3	13/02/26	Sergio andres Bolivar Beltran.	CC	1072641211.	C0501 30	21.	Vereda Bojaca la frontera	3236116 72.	Sergio Bolivar
4	13/02/26	Ana Arias Sierra.	CC	1040762728	C0501 31	37.	Vereda Bojaca la frontera	312381 3723.	Ana Arias
5	13/02/26	Emma Jabiana. arias.	RC	1072681317	C0501 31	2.	Vereda Bojaca la frontera	312381. 3723.	Helen Quille Arias
6	13/02/26	Helen Jara Arias.	TI.	1072708391.	C0501 31	12.	Vereda Bojaca la frontera	312 381 3723.	Emma jara Arias
7	13/02/26	Fabio Alonzo Jara Castillo.	CC	1072638237.	C0501 31	40	Vereda Bojaca la frontera	312381 3723.	
8	13/02/26	Karen Lizeth Estupiñan Viancha.	CC	1057604314.	C0501 32	25	Vereda Bojaca la frontera	322482 7294.	
9	13/02/26	Sofia. Estupiñan Viancha.	RC	1072678601.	C0501 32	4	Vereda Bojaca la frontera	322482 7294.	Karen Lizeth Estupiñan
10	13/02/26	Alexander Garcia Estupiñan.	TI.	1058360325.	C0501 32	7	Vereda Bojaca la frontera	322482 7294.	
11	14/02/26	Martha Jahen Viancha Gaitan.	CC	46377250	C0501 33	46	Vereda Bojaca la frontera	3504141406	Martha Viancha
12	14/02/26	Mauricio Aguilar.	CC	80801145	C0501 33	49.	Vereda Bojaca la frontera	321930 6772	
13	14/02/26	Karol Estefani Estupiñan Viancha.	CC	1052382826.	C0501 34	20	Vereda Bojaca la frontera	3222269 828	Karol E
14	14/02/26	Luz Mariela Peña Monzon.	CC	20983477	C0501 35	41	Vereda Bojaca la frontera	31122192 97.	
15	14/02/26	Laura Katerin Mancipe Peña.	TI.	1072664279.	C0501 35	15	Vereda Bojaca la frontera	31122192 97	
16	14/02/26	Freddy Esteban Mancipe Peña.	TI.	1072674356.	C0501 35	8	Vereda Bojaca la frontera	31122192 97	Mariela Peña M
17	14/02/26	Freddy Esteban Mancipe Peña.	CC.	80800995	C0501 36	41.	Vereda Bojaca la frontera	31122192 97.	

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACION-CARACTERIZACION DE HOGARES AUXILIARES	CÓDIGO: M-GASIB-CA-F-012
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	VERSIÓN: 2

RESPONSABLE	Jenny Marcela Rodriguez	BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR	Vereda Bojaca La Frontera

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 que el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, usted de diligenciamiento de este formulario AUTORIZA al Hospital San Antonio de Chía, para que realice todo dato (públicos, incluido sus imágenes) y uso real, que he suministrado para desarrollar las actividades de caracterización y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado(a) por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía

NO.	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACION RC-TI-CC-CE	NUMERO DE IDENTIFICACION	CÓDIGO DE CASA	EDAD (EN AÑOS)	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	14/02/26	Omar Castillo Castro.	CC	114328 2268.	CASA 36	31	Vereda Bojaca la frontera	319435 2212.	Omar Castillo
2	14/02/26	Andres Yesid Castillo Salaz.	TI	1194947 130.	CASA 36	10	Vereda Bojaca la frontera	319435 2217.	Omar Castillo
3	14/02/26	Adria Jose Castillo Salaz.	TI	1194947 8436.	CASA 36	8	Vereda Bojaca la frontera	319435 2217.	Omar Castillo
4	14/02/26	Ana Karin Salaz Camacho.	CC.	112812 6406.	CASA 36	26	Vereda Bojaca la frontera	319435 2217.	Ana Salaz K
5	14/02/26	Yorley Castillo.	CC	102655 6312.	CASA 37	38	Vereda Bojaca la frontera	3160507880	YOBLEY
6	14/02/26	Floralba Castellanos Bautista.	CC	233767 31.	CASA 35	47	Vereda Bojaca la frontera	311585 4501.	flor castellanos
7	14/02/26	Alicia Fernanda Nora. Pinilla.	TI.	107348 7607	CASA 35	6.	Vereda Bojaca la frontera	311585 4501.	flor castellanos
8	14/02/26	Jenny Alexandra Pinilla. Castellano.	CC.	1072671 566.	CASA 34	27.	Vereda Bojaca la frontera	321245 1058.	Jenny Pinilla
9	14/02/26	Andres Felipe Mora Castellano.	CC.	1072671 567.	CASA 34	27.	Vereda Bojaca la frontera	321245 1058	
10	14/02/26	Luis Enrique Ruiz Garzon.	CC.	1077520 580	CASA 40	34.	Vereda Bojaca la frontera	320993 4724.	RV 15 26.
11	14/02/26	Michel Sofia Ruiz Pinilla.	RC.	1072680 676	CASA 40	3	Vereda Bojaca la frontera	320993 4724.	
12	14/02/26	Leide Johanna Rincon Pinilla.	TI.	1072717 016.	CASA 40	9.	Vereda Bojaca la frontera	320993 4724	RV 15
13	14/02/26	Deisi Katerina Pinilla Castellano.	CC.	1072713 878.	CASA 40.	28	Vereda Bojaca la frontera	320993 4724	
14	14/02/26	Claudia Liliana Pinilla Castellano.	CC.	1049607 176.	CASA 41.	20.	Vereda Bojaca la frontera	320418 1516.	Liliana P.
15	14/02/26	Edna Liliana Beltran Jimenez.	CC	1072648 971.	CASA 42	37	Vereda Bojaca la frontera	320811 6475	Edna Beltrán
16	14/02/26	Maria Jose Prieto Beltran.	TI	1093487 166.	CASA 42	6.	Vereda Bojaca la frontera	320811 6475	Edna Beltran
17	14/02/26	Maria Juliana Beltran Jimenez.	RC.	1093488 945.	CASA 42	3.	Vereda Bojaca la frontera	320811 6475.	Edna Beltran

REGISTRO DEMANDA INDUCIDA-CANALIZACION-CARACTERIZACION DE HOGARES / AUXILIARES

CÓDIGO: M-GAMB-CA-F-002

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

VERSIÓN: 2

RESPONSABLE: Jenny Marcela Rodriguez

BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bajaca La Frontera.

Datos complementarios a la disposición de la Ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con la solicitud en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chia, para que utilice mis datos personales, incluyendo mis imágenes y audios, que he suministrado para diligenciarlo, los cuales serán de carácter facultativo y usados únicamente para los fines de atención en salud. Así mismo, manifiesto que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chia.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN (CC/TI/CE)	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CASA	EDAD (EN AÑOS)	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	14/02/26	Elsida Jimenez Aguirre.	CC	35547156	Casa 43	53	Vereda Bajaca la frontera	311852 0447	Elsida Jimenez
2	14/02/26	Mavi Luz Jimenez Aguirre.	CC	35477211	Casa 44	48	Vereda Bajaca la frontera	3213341 3216	Mavi Luz Jimenez
3	14/02/26	Jaivo luis Tosaro a Humada.	CC.	925097336	Casa 45	60	Vereda Bajaca la frontera	321368 2778.	
4	14/02/26	Jorge Cortes.	CC.	1072642 392.	Casa 46	38	Vereda Bajaca la frontera	323253 5904.	Jorge Cortes
5	14/02/26	Alvaro Coronado Lago.	CC	112240 9751.	Casa 47	31	Vereda Bajaca la frontera	301515 1714.	Alvaro Coronado
6	14/02/26	Karlos Fuentes.	P++.	1272960.	Casa 48.	27.	Vereda Bajaca la frontera	3004450 3073.	
7	14/02/26	Jorge Estrada Calderon	CC	1085066 58	Casa 49.	35	Vereda Bajaca la frontera	301295 4398.	
8	14/02/26	Carlos Eduardo Fuentes.	P++.	5272795.	Casa 50	57.	Vereda Bajaca la frontera	3004450 3073.	Carlos Fuentes
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

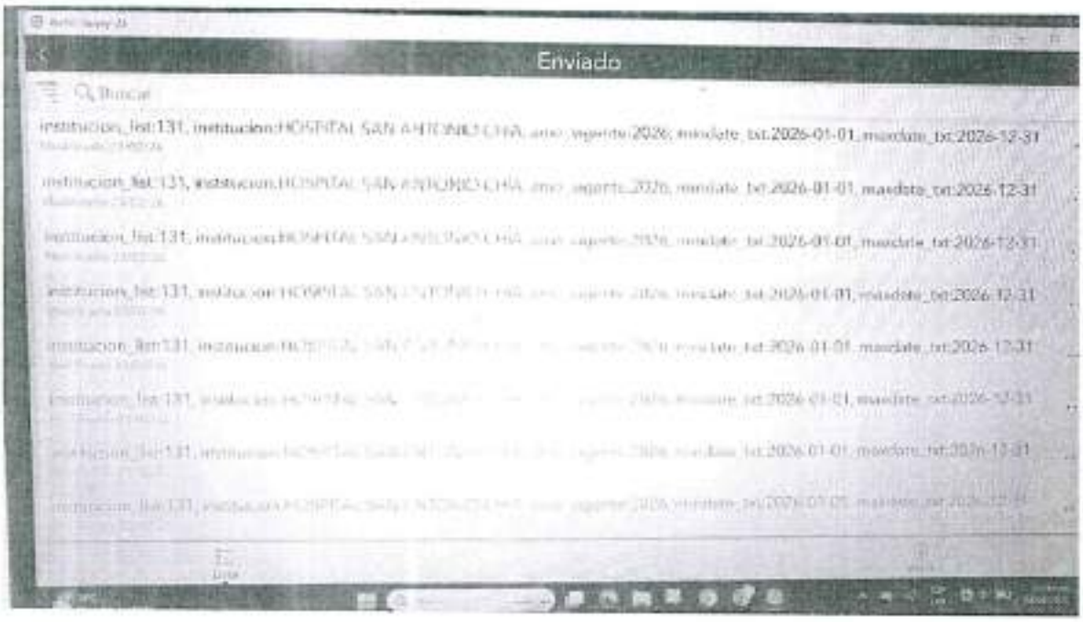
APS Version 2.0

Adquirir

Enviado

Enviado

AIEPI2026


Enviado
Buscar

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidados por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificacion de Fichas Seguimiento y Fichas Nuevas.

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca La Frontera

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcelodriguez2729@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	9	8	6	9	19	3	0	0	0	54
M	0	7	3	7	16	4	0	0	0	37
Total	9	15	9	16	35	7	0	0	0	91

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon niño

CARGO: Jefe enfermera

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza educacion de las diferentes especialidade Con tamisaje de Peso y talla

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado de Registro en Matrices.

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La frontera

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcelarodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	9	8	6	9	19	3	0	0	0	54
M	0	7	3	7	16	4	0	0	0	37
Total	9	15	9	16	35	7	0	0	0	91

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohanna Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza cargue en las diferentes Plataformas.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidar por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificacio de Casos Alto Riesgo.

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
M	0	0	0	0	3	4	0	0	0	7
Total	0	0	0	0	3	7	0	0	0	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermera.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA

IDENTIFICACION: 1069259688 C.C. 1.069.259.688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza educacion sobre los diferentes especialidades con Signos Vitales.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificacion de AIEPI

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca la Frontera

TELEFONO: 3208313847

CORREO: Coordmadoriechia@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	9	2	0	0	0	0	0	0	0	11
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	2	0	0	0	0	0	0	0	11

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpentiero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educacion sobre la importancia de la vacunas y ctas de crecimiento y desarrollo

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificación de vacunación VPH a niños.

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca La Frontera

TELEFONO: 3208313847

CORREO: Coordinadorapicchia@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	3	3	0	0	0	0	0	0	6
Total	0	3	3	0	0	0	0	0	0	6

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Nora Paola Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza educación sobre la importancia de las vacunas.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidados por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Nacda Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificación de vacunación de 5 años

LUGAR: Vereda Bojacá.

DIRECCION: Bojacá La Frontera

TELEFONO: 3208313847

CORREO: Coordinadorpicchia@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
M	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Total	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Sarmiento

CARGO: Coordinadora Pic

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educación sobre la importancia de las vacunas en menores 5 años

FIRMA EJECUTOR: Yenny Nacda Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificación de Vacunas 12 meses

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca La Frontera.

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcelarodriguez2729@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: July Ramirez Pineda.

CARGO: Idei Pai

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072644356

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educacion Sobre la Importancia de las vacunas.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificación de Vacunación 18 meses

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca La Fuentera

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcelarodriguez2729@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: July Ramirez Pineda

CARGO: Lider PAI

FIRMA: July R.

IDENTIFICACION: 1072644556

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educación Sobre la Importancia de la Vacunas.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez.

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificación de vacunación VPH niños.

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca la Frontera

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcelarodriguez2725@Gmail.Com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	4	2	0	0	0	0	0	0	6
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	4	2	0	0	0	0	0	0	6

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: JULY Ramirez Pineda

CARGO: Lider PAI

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072644556

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educacion Sobre La Importancia de las Vacunas

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificacion de Vacunacion Influenza Pediatrica.

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca la Frontera

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcelarodriguez2729@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Total	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Judy Ramirez Pineda

CARGO: Lider PAI

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072644556

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza educacion sobre la importancia de las Vacunas.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Salud Oral Canalización.

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca - La frantera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	9	4	2	3	0	0	0	0	0	18
M	2	2	3	6	0	0	0	0	0	13
Total	11	6	5	9	0	0	0	0	0	31

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermera.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educación Sobre la Importancia de los Cetos en odontalgia.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Agudeza Visual Canalización

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	9	3	4	0	0	0	16
M	0	0	0	7	4	0	0	0	0	11
Total	0	0	0	16	7	4	0	0	0	27

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069259688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educación Sobre la Importancia de la agudeza Visual.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Consulta Adultez Canalización. (29-59).

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	1 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19
M	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
Total	0	0	0	0	24	0	0	0	0	24

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohanna Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermera.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA

IDENTIFICACION: 1069 259 688. C.C. 1.069.259.688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educación Sobre los diferentes Especialidades Con un tamizaje de Agudeza Tomas de Signos.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidar por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Consulta Joven Canalización (14-28).

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-la Frontera.

TELEFONO: 3158621791.

CORREO: marcerodriguez2720@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
M	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Total	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA

IDENTIFICACION: 1069259688 . C.C. 1.069.259.688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educacion Sobre la Importancia de las consulta en la poblacion Juventud

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidamos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Planificación Canalización (12-50).

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca - La Frontera

TELEFONO: 3155692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	9	12	0	0	0	0	0	21
M	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Total	0	0	9	12	3	0	0	0	0	24

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohanna Barzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermera.

FIRMA: Yuli Yohana Barzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educación en los diferentes metodos de planificación.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Citologia Canalizacion (12-65).

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	6	9	19	0	0	0	0	34
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	6	9	19	0	0	0	0	34

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educación en la importancia de la toma de Citologias.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Cuidar por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Examen Clinico de Mama (1249).

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca - La Frontera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcelodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	3	9	19	0	0	0	0	31
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	9	19	0	0	0	0	31

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA

IDENTIFICACION: 1069259688 C.C. 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza educación Sobre la importancia del Examen de mama pre tamisaje con talla y peso

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificacion de Mamografia (50)

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca la Frontera

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcerodriguez2729@Gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzon niño

CARGO: Jefe Enfermera

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.269.688

IDENTIFICACION: 1069269688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educacion sobre la importancia de la mamografia.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez.

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Sintomatico Respiratorio O Piel.

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158691279.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	8	1	0	0	0	9
M	0	0	0	0	8	4	0	0	0	12
Total	0	0	0	0	16	5	0	0	0	21

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermera.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educacion Sobre la Importancia de los diferentes Sintomas Respiratorios.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Mujeres No Planifican (10-49).

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158691279.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	9	6	0	0	0	0	15
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	9	6	0	0	0	0	15

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohanna Garzon Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

IDENTIFICACION: 1069259688.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Educación Sobre los diferentes metodos de planificación

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Tiendo por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado Entrega de Cronograma los lunes.

LUGAR: Vereda Bojaca.

DIRECCION: Bojaca - la Frontera.

TELEFONO: 3158692779.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohanna Barzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria.

FIRMA: Yuli Yohanna Barzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069...

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Cronograma Semanal Para ejecutar las diferentes Actividades.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificado de Realizo Georeferencia.

LUGAR: Vereda Bojaca

DIRECCION: Bojaca-La Frontera.

TELEFONO: 3158692179.

CORREO: marcerodriguez2729@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuli Yohana Garzón Niño.

CARGO: Jefe Enfermeria

FIRMA: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069[illegible]

IDENTIFICACION: 1069259688

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Impresion de los mapas de Survey.

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:


Enviado
Bogotá
contributors


Enviado
contributors


Enviado
Cajicá
Chía
contributors

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Certificacion de Reunion PIC

LUGAR: Cam

DIRECCION: Cam

TELEFONO: 3158692179

CORREO: marcelrodriguez2729@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	3	54	0	0	0	0	57
M	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
Total	0	0	0	4	56	0	0	0	0	60

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se Realiza Reunion de Presentacion del Pic ante todas las Personas de administracion Pic

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Jenny Marcela Rodriguez.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación de Auxiliares enfermería

LUGAR: Bosca Colegio.

DIRECCION: Bosca.

TELEFONO: 3122970188.

CORREO: cindhay@Gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yuly Garzon niño.

CARGO: enfermera

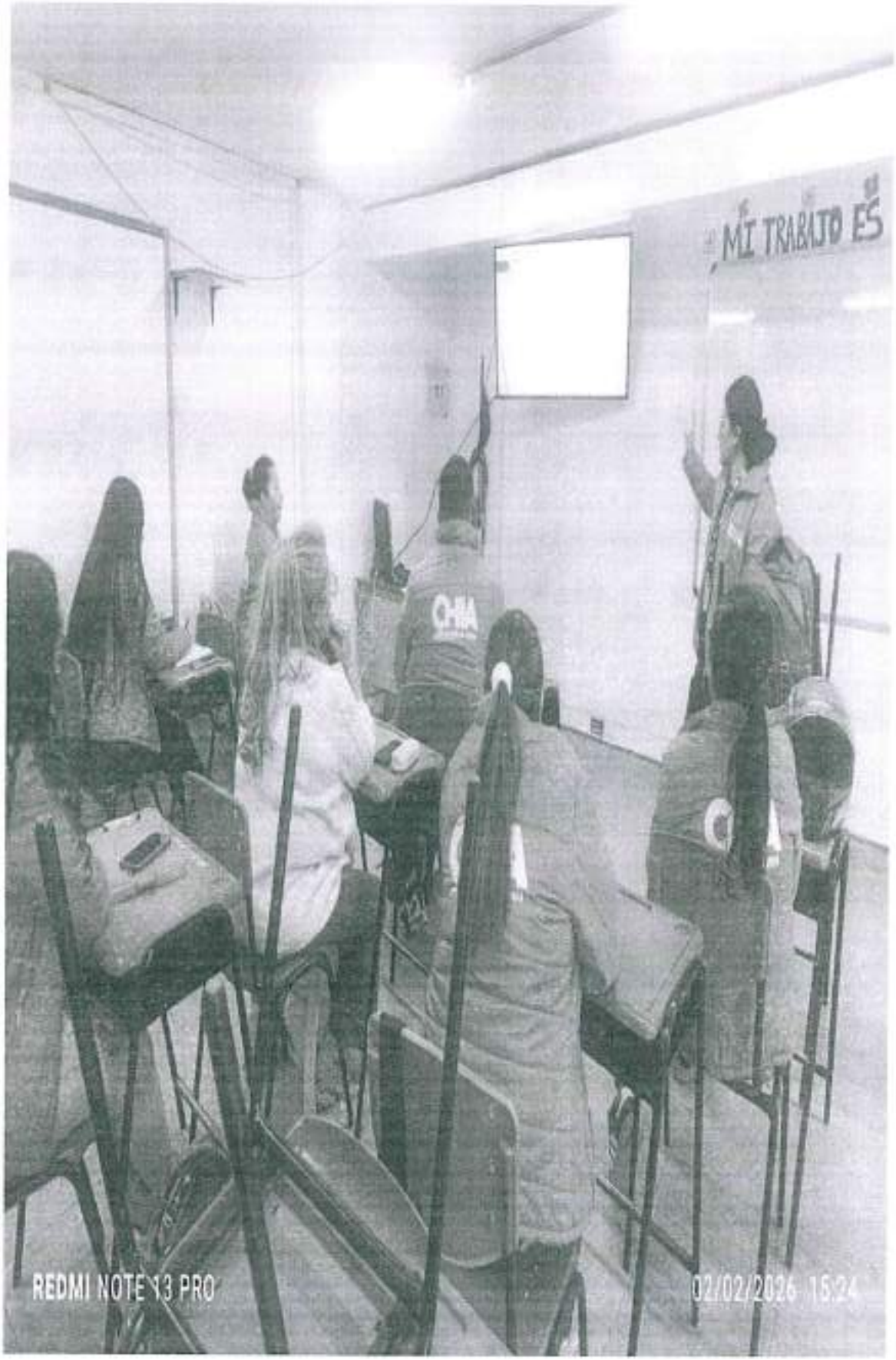
FIRMA: 1069259[illegible] Yuly Garzón Niño ENFERMERA

IDENTIFICACION: C.C. 1.069.25[illegible]38

ACTIVIDADES REALIZADAS:

FIRMA EJECUTOR: Jenny Marcela Rodriguez

OBSERVACIONES:


MI TRABAJO ES
REDMI NOTE 13 PRO
02/02/2026 15:24

INFORME EJECUTIVO

ESTRATEGIA INSTITUCIONAL

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

YULI YOHANA GARZON NIÑO

ENFERMERIA

FEBRERO 2026

OBJETIVOS DE LA DIMENSION DE SALUD

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis como los de la actual pandemia de COVID-19.
A nivel mundial, las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención de salud, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. Aunque algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios, cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud tienen un papel fundamental en la configuración de la salud y el bienestar. Por ejemplo, la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales.

La APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resilientes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la «puerta principal» del sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública.

1. Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad en el entorno comunitario, con el fin de sensibilizar, informar y orientar a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer

. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad en el entorno comunitario, con el fin de sensibilizar, informar y orientar a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

- Educación sobre los diferentes tipos de cáncer por medio de taller.

	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
	Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad en el entorno comunitario, con el fin de sensibilizar, informar y orientar a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer	9 TALLERES	3

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
TALLER DE SENSIBILIZACION SIGNOS DE ALARMA PROFESIONALES PURA VIDA	13
TALLER DE SENSIBILIZACION SIGNOS DE ALARMA ADULTO MAYOR PURA VIDA	27
TALLER DE SENSIBILIZACION SIGNOS DE ALARMA TIPOS DE CANCER COLEGIO BOJACA	10
TOTAL	50

CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA:

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	-	-	5	10	-	16	-	-	31
MASCULINO	-	-	5	3	-	11	-	-	19
TOTAL	-	-	10	13	-	27	-	-	50

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	-	-	-	-	27	-	-	-

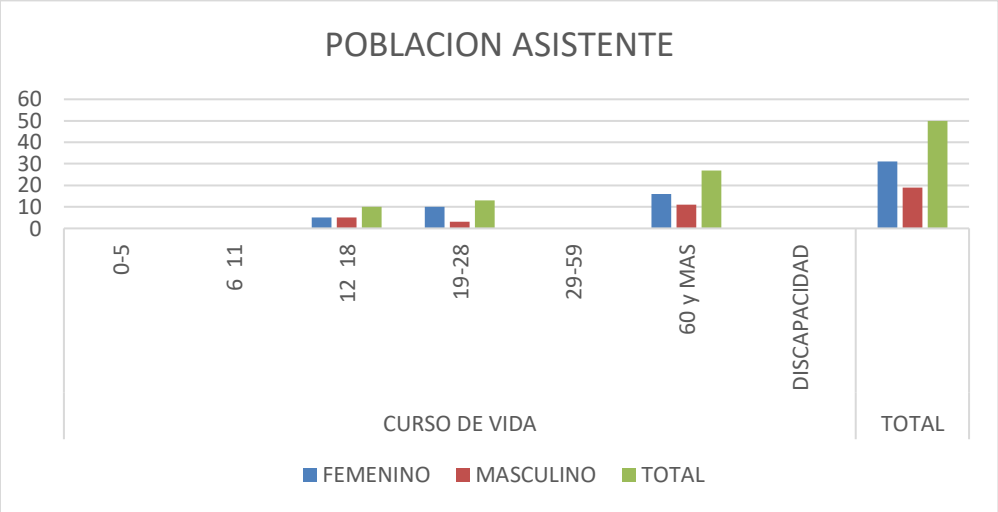
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se evidencia desconocimiento sobre los tipos de cáncer.
- No se realiza autocuidado para prevenir los diferentes tipos de cáncer
- No se realizan los tamizajes según ciclo vital para la detección de los diferentes tipos de cáncer.

RECOMENDACIONES:

- Se deben realizar campañas masivas de educación en estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, peso saludable).
- Se deben realizar mas frecuentemente capacitaciones para la población con el fin de disminuir factores de riesgo.
- Se debe dar a conocer a toda la población las pruebas de tamizaje de los diferentes tipos de cáncer.
- Se deben realizar campañas para la toma de pruebas de tamizaje a la población,
- En cada uno de los ciclos vitales de capacitaciones desde salud pública de los diferentes tipos de cáncer.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES

La falta de conocimiento de la población sobre las enfermedades de transmisión sexual hace que se aumenten los casos, falta más concientización a las personas sobre los métodos de planificación sobre métodos como el condón, siendo el único método para la prevención de enfermedades de trasmisión sexual.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA - PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 12/02/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller sensibilización signos alarma cancer

LUGAR: Pura vida

DIRECCION: Carrera 9 # 32 - 00

TELEFONO: 3153023608

CORREO: gestionpuravidalocalizacion.esp

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
F	-	-	-	2	10	-	-	-	-	12
M	-	-	-	0	1	-	-	-	-	1
Total	-	-	-	2	11	-	-	-	-	13

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Claudia Escobar

CARGO: Coordinacion asistencial

FIRMA:

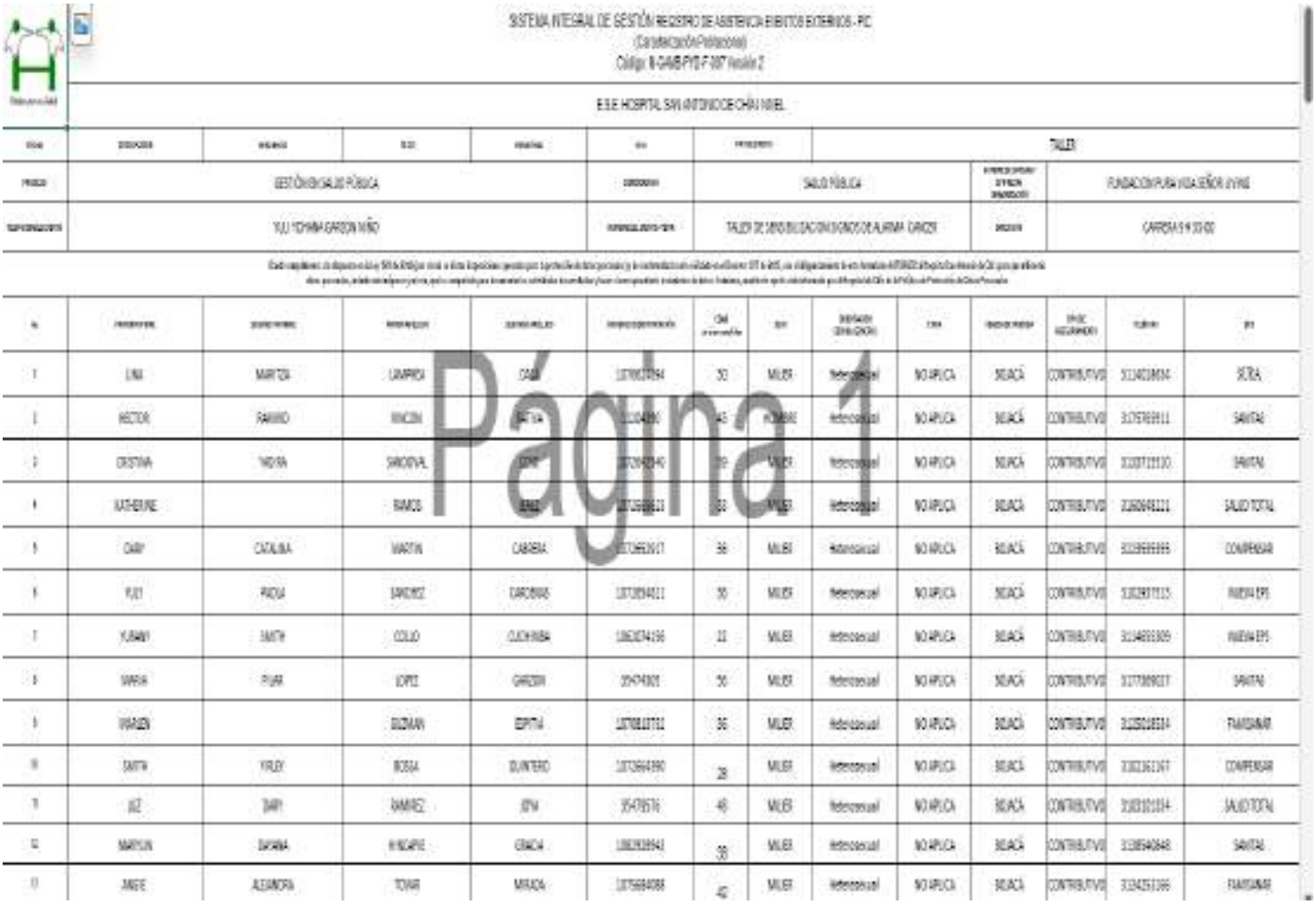
IDENTIFICACION: 1032643540

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller lúdico niños y realidades de los diferentes Tipos de Cancer profesionales

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.258.688

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-CAMB-PYD-F-007 Versión: 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA NIVEL

							TALLER							
PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA					SALUD PÚBLICA						FUNDACION PURA VIDA SEÑOR JUAN		
	YU YOHANA GARZON NIÑO					TALLER DE LACTANCIA MATERNA						CARRERA 9 # 10-00		

Con el suministro de la información se da AUTORIZACIÓN para el uso y tratamiento de los datos personales de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, para fines estadísticos, científicos y de mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

N°	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	PERTENENCIA ETNICA	REGIMEN DE SEGURIDAD	TELEFONO	EPS
1	LIMA	MARTIN	LIMPIAS	CAMI	1070827894	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3134218634	SURA
2	HECTOR	RAMIRO	RINCON	MARTHA	1020	45	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3175769911	SANITAS
3	CRISTINA	YADIRA	SANDOVAL	LEONOR	1070	39	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3102712110	SANITAS
4	KATHERINE		RAMOS	[illegible]	1070	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3206949111	SALUD TOTAL
5	CAMP	CATALINA	MARTIN	CABRERA	1070	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3139999999	COMPENSAR
6	RUIZ	PAOLA	SANCHEZ	GARZON	1070	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3102877115	NUEVA EPS
7	YURANY	SMITH	COLLO	CUCHIMBA	1062	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3134891809	NUEVA EPS
8	MARIA	PILAR	LOPEZ	GARZON	3547	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3177899037	SANITAS
9	IMAGEN		SUZMAN	ESPITIA	1070	36	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3125218514	FAMISANAR
10	SMITH	YIRLEY	ROSSA	GUANTERO	1070	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3102161147	COMPENSAR
11	JUZ	SMIT	RAMIREZ	EPM	3547	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3102101014	SALUD TOTAL
12	MARYLIN	DAYANA	HIDALPIE	GRACIA	1062	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3138940848	SANITAS
13	JAIDE	ALEJANDRA	TOVAR	MIRADA	1070	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	NINGUNA	CONTRIBUTIVO	3134251166	FAMISANAR

Página 1

REGISTRO FOTOGRAFICO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

POS TEST DE CANCER

1. El cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial es:

a) Cáncer de cuello uterino
b) Cáncer de mama
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer de ovario

2. En hombres, el cáncer más frecuente en Colombia es:

a) Cáncer de próstata
b) Cáncer gástrico
c) Cáncer de colon
d) Cáncer de pulmón

3. La infección por **virus del papiloma humano (VPH)** está directamente relacionada con el desarrollo de:

a) Cáncer de hígado
b) Cáncer de cuello uterino
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer gástrico

4. El principal factor de riesgo para cáncer de pulmón es:

a) Exposición a pesticidas
b) Radiación solar
c) Consumo de tabaco
d) Dieta rica en grasas

5. En pediatría, el cáncer más frecuente es:

a) Leucemia linfoblástica aguda
b) Neuroblastoma
c) Retinoblastoma
d) Osteosarcoma

6. En la prevención del cáncer de colon, un factor protector demostrado es:

a) Dieta rica en fibra, frutas y verduras
b) Dieta rica en grasas saturadas
c) Consumo frecuente de bebidas azucaradas
d) Bajo consumo de líquidos

Dom Lorena Montes C.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.156-1

POS TEST DE CANCER

1. El cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial es:

a) Cáncer de cuello uterino
b) Cáncer de mama
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer de ovario

2. En hombres, el cáncer más frecuente en Colombia es:

a) Cáncer de próstata
b) Cáncer gástrico
c) Cáncer de colon
d) Cáncer de pulmón

3. La infección por **virus del papiloma humano (VPH)** está directamente relacionada con el desarrollo de:

a) Cáncer de hígado
b) Cáncer de cuello uterino
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer gástrico

4. El principal factor de riesgo para cáncer de pulmón es:

a) Exposición a pesticidas
b) Radiación solar
c) Consumo de tabaco
d) Dieta rica en grasas

5. En pediatría, el cáncer más frecuente es:

a) Leucemia linfoblástica aguda
b) Neuroblastoma
c) Retinoblastoma
d) Osteosarcoma

6. En la prevención del cáncer de colon, un factor protector demostrado es

a) Dieta rica en fibra, frutas y verduras
b) Dieta rica en grasas saturadas
c) Consumo frecuente de bebidas azucaradas

Karina Rincon

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

POS TEST DE CANCER

1. El cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial es:

a) Cáncer de cuello uterino
b) Cáncer de mama
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer de ovario

2. En hombres, el cáncer más frecuente en Colombia es:

a) Cáncer de próstata
b) Cáncer gástrico
c) Cáncer de colon
d) Cáncer de pulmón

3. La infección por **virus del papiloma humano (VPH)** está directamente relacionada con el desarrollo de:

a) Cáncer de hígado
b) Cáncer de cuello uterino
c) Cáncer de pulmón
d) Cáncer gástrico

4. El principal factor de riesgo para cáncer de pulmón es:

a) Exposición a pesticidas
b) Radiación solar
c) Consumo de tabaco
d) Dieta rica en grasas

5. En pediatria, el cáncer más frecuente es:

a) Leucemia linfoblástica aguda
b) Neuroblastoma
c) Retinoblastoma
d) Osteosarcoma

6. En la prevención del cáncer de colon, un factor protector demostrado es:

a) Dieta rica en fibra, frutas y verduras
b) Dieta rica en grasas saturadas
c) Consumo frecuente de bebidas azucaradas
d) Bajo consumo de líquidos

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Johana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 13/02/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller de sensibilización Signos Alarma Cancer

LUGAR: Para vida

DIRECCION: Carrera 9 # 33-00

TELEFONO: 3153031305

CORREO: yadira@paravidafundacion.org

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	RN	RAT	1 a 5	6 a 11	12 a 18	19 a 59	Mayores	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	-	-	16	-	-	-	16
M	-	-	-	-	-	11	-	-	-	11
Total	-	-	-	-	-	27	-	-	-	27

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yadira Sandoval

CARGO: Coordinadora Asistencial

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1022642340

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sensibilización cancer de piel adulto Mayor

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.250.888

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

LISTADO DE ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

FECHA	19/02/2026	HORA INICIO	9:00 a. m.	HORA FINAL	11:00 a. m.	TIPO DE EVENTO	TALLER
PROCESO	GESTIÒN EN SALUD PÙBLICA				DEPENDENCIA	SALUD PÙBLICA	NOMBRE DE ENTIDAD EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	FUNDACION PURA VIDA SEÑOR LIVING
RESPONSABLE EVENTO	YULI YOHANA GARZON NIÑO				NOMBRE DEL EVENTO A REALIZAR	ALLER DE SENSIBILIZACION SIGNOS DE ALARMA CANCE	DIRECCIÓN	CARRERA 9 # 33-00

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 [por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales] y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice mis datos personales, incluida mi imagen que sean compartidos para desarrollar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Personales.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (en años cumplidos)	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (GENERO)	ETNIA	NOMBRE DEL MUNICIPIO	TIPO DE VINCULACIÓN/RÉGIMEN	TELÉFONO	EPS
1	FLOR	MARIA	GRANADOS	DE DUEÑAS	20128333	91	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
2	OLGA	LUCIA	LARROTA	CORDOBA	51739828	63	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COLSANITAS
3	GLORIA		CLEVES	DE VILLAR	26545457	90	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
4	ESTER		BERNATE	DE QUINTERO	20810827	83	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	SANITAS
5	ALBERTO		SAAVEDRA	LABRADOR	2896228	87	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
6	AMPARO		BONILLA	GARZON	65732628	61	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
7	CECIL		ECHEVERRY		4496142	86	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	ESPECIAL	3153031308	SERVISALUD
8	MARIA	ELVIA	MONTOYA		41461435	77	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
9	FELIX	EDUARDO	ROMERO		17005374	86	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	ESPECIAL	3153031308	SANIDAD MILITAR
10	MARIA	DE CARMEN	SALAMANCA	PULIDO	41364715	79	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	NUEVA EPS
11	CASIMIRO		AGUILAR		3222279	82	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	ESPECIAL	3153031308	POLICIA NACIONAL
12	SIXTA	TULIA	VEGA		41330749	80	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	ESPECIAL	3153031308	UNISALUD
13	JOSE	MANUEL	PINEDA		2925598	87	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	SANITAS
14	RAFAELA		GONZALEZ	DE LEON	20170672	89	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	SANITAS
15	MAGOLA		CASTRO	ORTIZ	26545002	90	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
16	JAIME	HERNAN	AGUDELO	HERRERA	17026643	86	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COLSANITAS
17	MARIA	TERESA	MENDEZ	DIAZ	41436433	77	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	FAMISANAR
18	WILLIAM	ALFONSO	MONRROY		79407874	59	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	NUEVA EPS
19	CLEMENCIA		RODRIGUEZ	DE BELLO	20337385	83	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	ESPECIAL	3153031308	UNISALUD
20	ENAEL	ADOLFO	LINARES	BEJARANO	2924179	86	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	SANITAS
21	OLGA		CRISTANCHO	BERNAL	20472544	61	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	FAMISANAR
22	RODOLFO		LOPEZ	RAMIREZ	215013	85	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
23	BLANCA	LUCIA	GARZON	DE LOPEZ	20468295	79	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	COMPENSAR
24	INES		CANASTO	DE GARCIA	41399811	80	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3153031308	COMPENSAR
25	ALICIA		MARTINEZ		20117815	89	MUJER	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3153031308	SALUD TOTAL
26	LUIS	ENRIQUE	RAMIREZ	TELLEZ	2994735	68	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3153031308	SANITAS
27	JOSE	MIGUEL	SANCHEZ	AREVALO	19243611	74	HOMBRE	Heterosexua	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3153031308	FAMISANAR

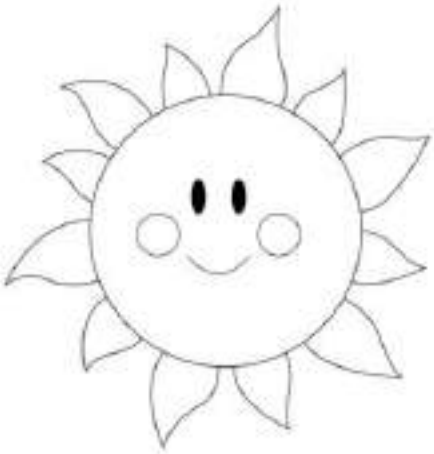
Página 1

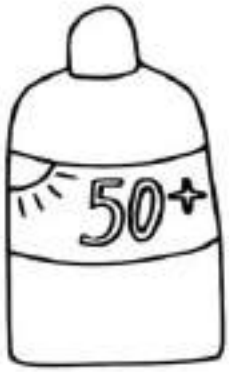
REGISTRO FOTOGRAFICO



POST TEST

PREVENCION DEL CANCER DE PIEL









Gorra

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18/02/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller sensibilización Signos Alarma cancer

LUGAR: IE Bojaca nocturna

DIRECCION: vereda Bojaca sector el pozo

TELEFONO: 3208685162

CORREO: doris.villareal@colegiobojacachia.edu.co

ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
F	-	-	3	0	-	-	-	-	-	3
M	-	-	5	2	-	-	-	-	-	7
Total	-	-	8	2	-	-	-	-	-	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Doris Lizeth Villareal

CARGO: Coordinadora nocturna

FIRMA: [illegible]

IDENTIFICACION: 52357073

ACTIVIDADES REALIZADAS: Prevención de cáncer testicular, cancer de piel, pulmon, mama

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.589

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS-PC
Caracterización Poblacional
Código: P-GAMB-PYD-F-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA NIVEL

						TALLER	
	GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA			SALUD PÚBLICA		IE BOJACÁ NOCTURNA	
	YULI YOHANA BARRERA MUÑO			LLEFOE SENSIBILIZACION MEDIDAS DE ALARMA, CAMO		VEREDA BOJACÁ SECTOR EL POZO	

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD cumplida	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ETNIA	RESIDENCIA	TIPO DE AFILIACIÓN	TELÉFONO	EPS
1	JAVIER	FELIPE	LINARES	FONSECA	1072648881	20	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3203035864	FAMISANAR
2	JOSÉ	MIGUEL	LOAIZA	RODRÍGUEZ	1234734497	17	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3143648535	SANITAS
3	DIANA	SOFIA	NAVARRO	JIMENEZ	1082918076	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3017497402	NUEVA EPS S.A.
4	KENNIER	YOSUE	OLIVERO	TURBIACO	1057782538	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3204867804	COOSALUD EPS S.A.
5	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMOS	BERRIO	1013337998	17	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3115636710	SURAMERICANA S.A.
6	ADRIANA	YACQUELINE	REYES	MOYA	35479791	25	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3228402775	SALUD TOTAL
7	LAURA	VALENTINA	SARAY	LAVADO	1073139668	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3241095507	FAMISANAR S.A.S
8	OSCAR	JAVIER	SIERRA	REYES	1072539459	17	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3106881749	SALUD TOTAL
9	YEBICA	TATIANA	SUACHA	CARERA	1033728005	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3219438732	SANITAS S.A.S.
10	ESTEFANÍA		VÁSQUEZ	RAMÍREZ	1032941269	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3219777617	SANITAS S.A.S.

Página 1

REGISTRO FOTOGRAFICO



POST TEST

Evaluación – Prevención y Detección Temprana del Cáncer

Nombre: Jasiov Alejandro Bravo Suarez Andres Felipe Peidoma
Grado: 5
Fecha: 18/02/26

- **PARTE 1: Selección múltiple (Marca una sola respuesta)**

1. La detección temprana del cáncer es importante porque:
   A) El cáncer siempre duele desde el inicio
   B) Permite identificar la enfermedad en etapas iniciales
   C) Solo aplica para personas mayores
   D) No cambia el tratamiento

---

2. El uso frecuente de cigarrillo o vapeador:
   A) No tiene relación con el cáncer
   B) Solo afecta los dientes
   C) Aumenta el riesgo de cáncer, especialmente pulmonar
   D) Es seguro si es ocasional

---

3. ¿Cuál es una acción preventiva frente al cáncer de piel?
   A) Broncearse sin protección
   B) Usar protector solar
   C) Evitar bañarse
   D) Usar ropa oscura únicamente

---

4. Una alimentación saludable y actividad física:
   A) No influyen en el riesgo de cáncer
   B) Solo mejoran la apariencia física
   C) Ayudan a reducir el riesgo de algunas enfermedades, incluido el cáncer
   D) Son importantes solo en adultos

- **PARTE 2: Verdadero o Falso**

5. V El cáncer es contagioso.
   F Solo las personas adultas pueden desarrollar cáncer.
   F La vacuna contra el VPH puede prevenir algunos tipos de cáncer.
   F Si no hay dolor, no puede haber enfermedad.

POST TEST

Evaluación – Prevención y Detección Temprana del Cáncer

Nombre: Jaicor Alejandro Bravo suarez Andres felipe Peridomo
Grado: 5
Fecha: 18/02/26

- **PARTE 1: Selección múltiple (Marca una sola respuesta)**

1. La detección temprana del cáncer es importante porque:
   A) El cáncer siempre duele desde el inicio
   B) Permite identificar la enfermedad en etapas iniciales
   C) Solo aplica para personas mayores
   D) No cambia el tratamiento

---

2. El uso frecuente de cigarrillo o vapeador:
   A) No tiene relación con el cáncer
   B) Solo afecta los dientes
   C) Aumenta el riesgo de cáncer, especialmente pulmonar
   D) Es seguro si es ocasional

---

3. ¿Cuál es una acción preventiva frente al cáncer de piel?
   A) Broncearse sin protección
   B) Usar protector solar
   C) Evitar bañarse
   D) Usar ropa oscura únicamente

---

4. Una alimentación saludable y actividad física:
   A) No influyen en el riesgo de cáncer
   B) Solo mejoran la apariencia física
   C) Ayudan a reducir el riesgo de algunas enfermedades, incluido el cáncer
   D) Son importantes solo en adultos

- **PARTE 2: Verdadero o Falso**

5. V El cáncer es contagioso.
   F Solo las personas adultas pueden desarrollar cáncer.
   F La vacuna contra el VPH puede prevenir algunos tipos de cáncer.
   V Si no hay dolor, no puede haber enfermedad.

POST TEST

Evaluación – Prevención y Detección Temprana del Cáncer

Nombre: Fsiadela Martelo
Grado: 5
Fecha: 16 de febrero

- **PARTE 1: Selección múltiple (Marca una sola respuesta)**

1. La detección temprana del cáncer es importante porque:
   A) El cáncer siempre duele desde el inicio
   ✓B) Permite identificar la enfermedad en etapas iniciales
   C) Solo aplica para personas mayores
   D) No cambia el tratamiento

---

2. El uso frecuente de cigarrillo o vapeador:
   A) No tiene relación con el cáncer
   B) Solo afecta los dientes
   ✓C) Aumenta el riesgo de cáncer, especialmente pulmonar
   D) Es seguro si es ocasional

---

3. ¿Cuál es una acción preventiva frente al cáncer de piel?
   A) Broncearse sin protección
   ✓B) Usar protector solar
   C) Evitar bañarse
   D) Usar ropa oscura únicamente

---

4. Una alimentación saludable y actividad física:
   A) No influyen en el riesgo de cáncer
   B) Solo mejoran la apariencia física
   ✓C) Ayudan a reducir el riesgo de algunas enfermedades, incluido el cáncer
   D) Son importantes solo en adultos

- **PARTE 2: Verdadero o Falso**

5. F El cáncer es contagioso.
   F Solo las personas adultas pueden desarrollar cáncer.
   V La vacuna contra el VPH puede prevenir algunos tipos de cáncer.
   F Si no hay dolor, no puede haber enfermedad.

POST TEST

Evaluación – Prevención y Detección Temprana del Cáncer

Nombre: Nicolas Alvarado B - Mairene Lopez
Grado: _____
Fecha: _____

- **PARTE 1: Selección múltiple (Marca una sola respuesta)**

1. La detección temprana del cáncer es importante porque:
   A) El cáncer siempre duele desde el inicio
   (B) Permite identificar la enfermedad en etapas iniciales
   C) Solo aplica para personas mayores
   D) No cambia el tratamiento

---

2. El uso frecuente de cigarrillo o vapeador:
   A) No tiene relación con el cáncer
   B) Solo afecta los dientes
   (C) Aumenta el riesgo de cáncer, especialmente pulmonar
   D) Es seguro si es ocasional

---

3. ¿Cuál es una acción preventiva frente al cáncer de piel?
   (A) Broncearse sin protección
   B) Usar protector solar
   C) Evitar bañarse
   D) Usar ropa oscura únicamente

---

4. Una alimentación saludable y actividad física:
   A) No influyen en el riesgo de cáncer
   B) Solo mejoran la apariencia física
   (C) Ayudan a reducir el riesgo de algunas enfermedades, incluido el cáncer
   D) Son importantes solo en adultos

- **PARTE 2: Verdadero o Falso**

5. F El cáncer es contagioso.
   V Solo las personas adultas pueden desarrollar cáncer.
   V La vacuna contra el VPH puede prevenir algunos tipos de cáncer.
   F Si no hay dolor, no puede haber enfermedad.

POST TEST

Evaluación – Prevención y Detección Temprana del Cáncer

Nombre: Alexandra, Estefania y Ana
Grado: Ciclo 5
Fecha: 18-02-26

- **PARTE 1: Selección múltiple (Marca una sola respuesta)**

1. La detección temprana del cáncer es importante porque:
   A) El cáncer siempre duele desde el inicio
   (B) Permite identificar la enfermedad en etapas iniciales
   C) Solo aplica para personas mayores
   D) No cambia el tratamiento

2. El uso frecuente de cigarrillo o vapeador:
   A) No tiene relación con el cáncer
   B) Solo afecta los dientes
   (C) Aumenta el riesgo de cáncer, especialmente pulmonar
   D) Es seguro si es ocasional

3. ¿Cuál es una acción preventiva frente al cáncer de piel?
   A) Broncearse sin protección
   (B) Usar protector solar
   C) Evitar bañarse
   D) Usar ropa oscura únicamente

4. Una alimentación saludable y actividad física:
   A) No influyen en el riesgo de cáncer
   B) Solo mejoran la apariencia física
   (C) Ayudan a reducir el riesgo de algunas enfermedades, incluido el cáncer
   D) Son importantes solo en adultos

- **PARTE 2: Verdadero o Falso**

5. F El cáncer es contagioso.
   F Solo las personas adultas pueden desarrollar cáncer.
   V La vacuna contra el VPH puede prevenir algunos tipos de cáncer.
   F Si no hay dolor, no puede haber enfermedad.

2. Realizar mensualmente 1 taller práctico en el territorio asignado; en el entorno comunitario y/o empresarial, con el fin de sensibilizar, informar y orientar en temas de salud (promoción y prevención), derechos en salud sexual y reproductiva y promover el uso del preservativo y doble protección para la prevención de la trasmisión materno infantil de VIH, HB, Sífilis y Chagas, métodos de planificación familiar, sentencia/resolución 051 de 2023 (IVE); a la comunidad vulnerable, migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA y otras).

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

a. Realizar mensualmente 1 taller práctico en el territorio asignado; en el entorno comunitario y/o empresarial, con el fin de sensibilizar, informar y orientar en temas de salud (promoción y prevención), derechos en salud sexual y reproductiva y promover el uso del preservativo y doble protección para la prevención de la trasmisión materno infantil de VIH, HB, Sífilis y Chagas, métodos de planificación familiar, sentencia/resolución 051 de 2023 (IVE); a la comunidad vulnerable, migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA y otras).

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

b. Educación en ITS tratamiento y prevención de estas por medio de taller población vulnerable.

CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA:

	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
2	Realizar mensualmente 1 taller práctico en el territorio asignado; en el entorno comunitario y/o empresarial, con el fin de sensibilizar, informar y orientar en temas de salud (promoción y prevención), derechos en salud sexual y reproductiva y promover el uso del preservativo y doble protección para la prevención de la trasmisión materno infantil de VIH, HB, Sífilis y Chagas, métodos de planificación familiar, sentencia/resolución 051 de 2023 (IVE); a la comunidad vulnerable, migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA y otras).	9 TALLERES	1

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
ACTIVIDAD MIGRANTES BOJACA	10

CUADRO POBLACION CURSO DE VIDA

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	0	0	1	0	1	0	0	0	2
MASCULINO	0	0	2	3	3	0	0	0	8
TOTAL	0	0	3	3	4	0	0	0	10

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	-	-	10	-	-	-	-	-

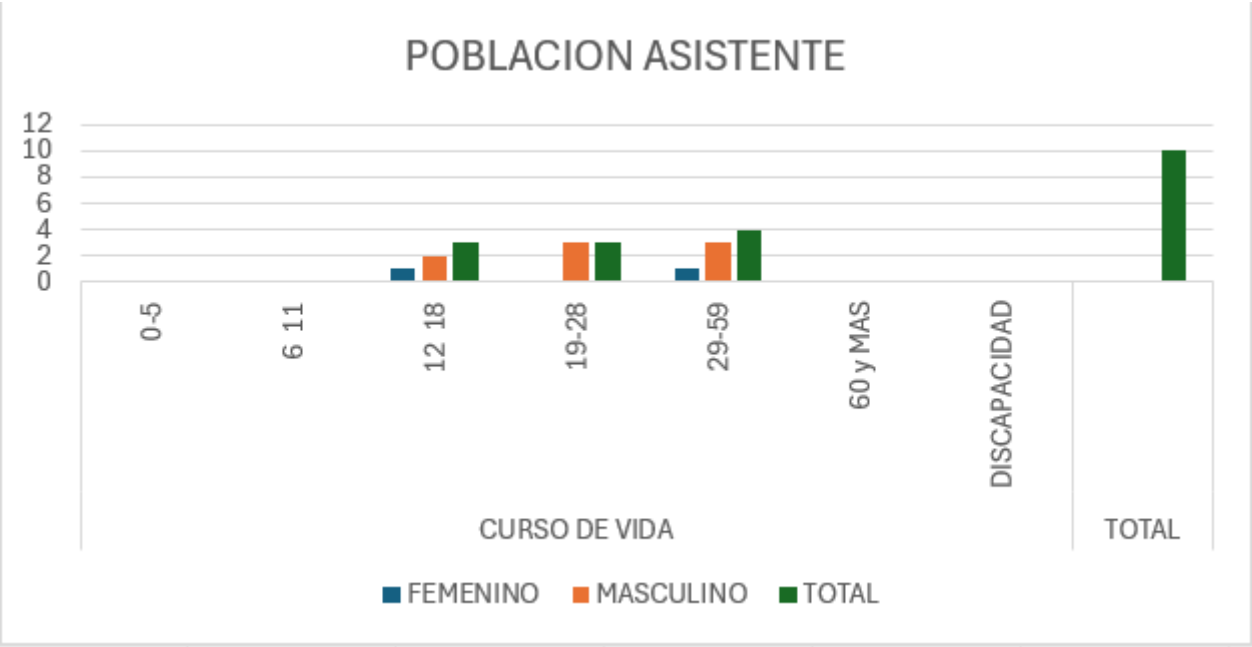
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se evidencia desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos métodos de planificación familiar.
- La población no conoce las pruebas de tamizaje para las enfermedades de trasmisión sexual.

RECOMENDACIONES:

- Realizar pruebas de tamizaje en la población para la detención de enfermedades de trasmisión sexual.
- Realizar brigadas con pruebas rápidas de enfermedades de trasmisión sexual VIH y serología.
- Dar preservativos en salud pública a la población migrante con más frecuencia en cada una de las campañas.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES

La falta de conocimiento de la población sobre las enfermedades de transmisión sexual, hace que se aumenten los casos, falta más concientización a las personas sobre los métodos de planificación sobre métodos como el condón, siendo el único método para la prevención de enfermedades de trasmisión sexual.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Johana Bueno Nieto

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller practico Salud Sexual Comunidad vulnerable

LUGAR: vereda Bojaca

DIRECCION: vereda Bojaca carrera 3

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorasspichia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 a 5	6 a 11	12 a 18	19 a 26	27 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
M	-	-	2	3	3	-	-	-	-	8
Total	-	-	3	3	4	-	-	-	-	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Nubia Paola carpintero Duque

CARGO: coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION:

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller practico salud sexual y reproductiva

Comunidad vulnerable 1628778847

FIRMA EJECUTOR:

C.C.

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN-REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: PI-GAPS-PYD-F-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA - NIVEL

							TALLER						
	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA					SALUD PÚBLICA				EMPRESA DE CASCARILLA			
	YULI YOHANA BARZOMIÑO					DSALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMUNIDAD VULNER				BOJACA SECTOR EL PARAISO			

1	JHON	EBNEDER	ACOSTA	FORERO	CE 1364539	23	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	BOJACÁ	MD AFILIADO	3089739466	MD APLICA
2	WILDERMAN		VAZQUEZ		CE 3671434	16	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	FAGUA	MD AFILIADO	3089739466	MD APLICA
3	JERSON		SUAREZ		1072046097	21	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3218183880	COPSALUD
4	DEIN		NARVAEZ		1072671674	27	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3116289863	SALUD TOTAL
5	DARWIN	OLIVAN	RUEDA	LEMUS	1027523874	16	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3123495266	SALUD TOTAL
6	MISAEL		RECONDO	IRUANA	1134176550	33	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3213289586	SALUD TOTAL
7	SILVERIO	RESUNDO	HERNANDEZ	ROMERO	1151188398	32	HOMBRE	Heterosexual	Pueblos indígenas	FAGUA	CONTRIBUTIVO	3216716840	PROMOTORA DE SALUD M
8	LAUDITH		COLORADO	BRITO	1122811978	36	MUJER	Heterosexual	Pueblos indígenas	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3003248394	NUEVA EPS
9	NEIRO		QUINAYAS		1061897548	33	HOMBRE	Heterosexual	MD APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3012230892	SALUD TOTAL
10	ASHANTI	SARAY	FERRER	CAMPIRO	1082184	15	MUJER	Heterosexual	MD APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	3209458963	FAMISANAR
11													
12													
13													

Página 1

REGISTRO FOTOGRAFICO



POS -TEST PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

NombreCompleto Darwin Rueda Nota

1. ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

a) Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra principalmente a través del contacto sexual, incluyendo relaciones vaginales, anales y orales.
b) Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra principalmente a través del contacto en baños públicos.
c) Las ETS no se transmiten por contacto sexual
d) Ninguna de las anteriores

2 ¿Cuáles son algunas de las ETS más comunes?

a. clamidia, la gonorrea, el herpes genital, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis, el VIH y la tricomoniasis.
b. Clamidia, el herpes genital, la sífilis, el VIH y la tricomoniasis, cáncer
c. Ninguna de las anteriores
d. Todas las anteriores

3. ¿Cuáles son los síntomas de las ETS?

a) Secreción inusual del pene o la vagina, Dolor o ardor al orinar.
b) Picazón, enrojecimiento o hinchazón en el área genital.
c) Dolor durante las relaciones sexuales.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo se pueden prevenir las ETS?

a. Usar condones de látex o poliuretano de manera correcta
b. Conocer el estado de ETS de tu(s) pareja(s) sexual(es), Limitar el número de parejas sexuales.
c. Considerar la realización de pruebas de ETS regulares
d. La vacunación contra algunas ETS, como el VPH y la hepatitis B
e. Todas las anteriores

5. ¿Dónde puedo hacerme la prueba de ETS?

f) Clínicas de salud sexual o centros de salud pública.
g) Algunos centros de pruebas móviles o eventos comunitarios.
h) Hospitales
i) Ofertas de las EPS
j) Todas las anteriores

POS -TEST PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

NombreCompleto Wilson Acosta Nota____

1. ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

a) Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra principalmente a través del contacto sexual, incluyendo relaciones vaginales, anales y orales.
b) Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra principalmente a través del contacto en baños públicos.
c) Las ETS no se transmiten por contacto sexual
d) Ninguna de las anteriores

2 ¿Cuáles son algunas de las ETS más comunes?

a. clamidia, la gonorrea, el herpes genital, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis, el VIH y la tricomoniasis.
b. Clamidia, el herpes genital, la sífilis, el VIH y la tricomoniasis, cáncer
c. Ninguna de las anteriores
d. Todas las anteriores

3. ¿Cuáles son los síntomas de las ETS?

a) Secreción inusual del pene o la vagina, Dolor o ardor al orinar.
b) Picazón, enrojecimiento o hinchazón en el área genital.
c) Dolor durante las relaciones sexuales.
d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo se pueden prevenir las ETS?

a. Usar condones de látex o poliuretano de manera correcta
b. Conocer el estado de ETS de tu(s) pareja(s) sexual(es), Limitar el número de parejas sexuales.
c. Considerar la realización de pruebas de ETS regulares
d. La vacunación contra algunas ETS, como el VPH y la hepatitis B
e. Todas las anteriores

5. ¿Dónde puedo hacerme la prueba de ETS?

f) Clínicas de salud sexual o centros de salud pública.
g) Algunos centros de pruebas móviles o eventos comunitarios.
h) Hospitales
i) Ofertas de las EPS
j) Todas las anteriores

POS -TEST PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

NombreCompleto Neiro Quinayas Nota

1. ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

X a) Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra principalmente a través del contacto sexual, incluyendo relaciones vaginales, anales y orales.
b) Las ETS son infecciones que se transmiten de una persona a otra principalmente a través del contacto en baños públicos.
c) Las ETS no se transmiten por contacto sexual
d) Ninguna de las anteriores

2 ¿Cuáles son algunas de las ETS más comunes?

X a. clamidia, la gonorrea, el herpes genital, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis, el VIH y la tricomoniasis.
b. Clamidia, el herpes genital, la sífilis, el VIH y la tricomoniasis, cáncer
c. Ninguna de las anteriores
d. Todas las anteriores

3. ¿Cuáles son los síntomas de las ETS?

a) Secreción inusual del pene o la vagina, Dolor o ardor al orinar.
b) Picazón, enrojecimiento o hinchazón en el área genital.
c) Dolor durante las relaciones sexuales.
X d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo se pueden prevenir las ETS?

a. Usar condones de látex o poliuretano de manera correcta
b. Conocer el estado de ETS de tu(s) pareja(s) sexual(es), Limitar el número de parejas sexuales.
c. Considerar la realización de pruebas de ETS regulares
d. La vacunación contra algunas ETS, como el VPH y la hepatitis B
X e. Todas las anteriores

5. ¿Dónde puedo hacerme la prueba de ETS?

f) Clínicas de salud sexual o centros de salud pública.
g) Algunos centros de pruebas móviles o eventos comunitarios.
h) Hospitales
i) Ofertas de las EPS
X j) Todas las anteriores

3. Realizar mensualmente visitas en el entorno hogar, en el microterritorio asignado a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones por los equipos básicos de salud; brindando orientación y educación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES- REPRODUCTIVOS.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar mensualmente visitas en el entorno hogar, en el microterritorio asignado a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones por los equipos básicos de salud; brindando orientación y educación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES- REPRODUCTIVOS.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

a. Realizar mensualmente visitas en el entorno hogar, en el microterritorio asignado a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones por los equipos básicos de salud; brindando orientación y educación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES- REPRODUCTIVOS.

	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
3	Realizar mensualmente visitas en el entorno hogar, en el microterritorio asignado a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones por los equipos básicos de salud; brindando orientación y educación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES- REPRODUCTIVOS.	360 PERSONAS.	42

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
VISITAS REALIZAS VEREDA BOJACA	42

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	0	0	1	5	13	7	0	0	26
MASCULINO	1	1	0	1	8	5	0	0	16
TOTAL	1	1	1	6	21	12	0	0	42

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	12	-	-	-

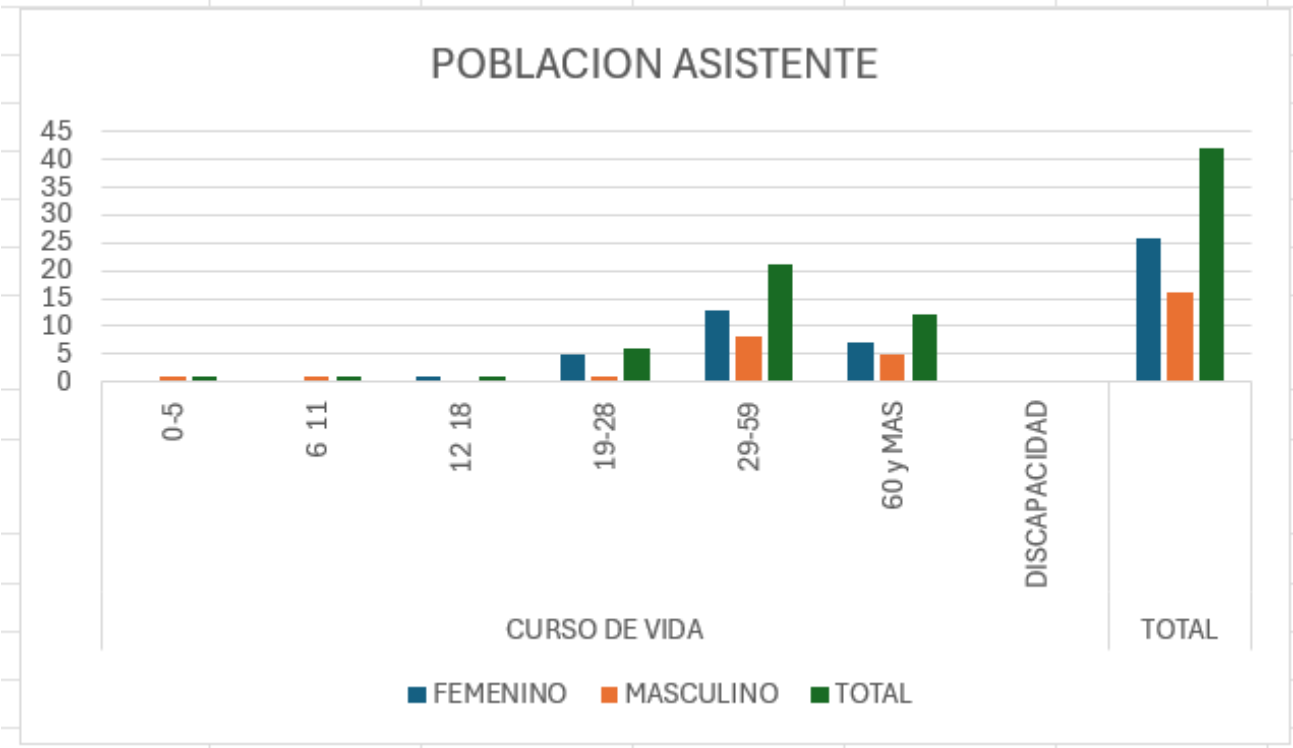
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Es importante realizar visitas de monitoreo a campo a las personas priorizadas manejando los programas de promoción y prevención, ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a la comunidad en general a conocer los programas de promoción y prevención en salud, conocer la ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES:

- Las visitas permiten mayor interacción con el sujeto de cuidado, identificando alteraciones de la salud por sistema orgánico; realizando seguimiento de los pacientes crónicos y obteniendo resultados favorables en su tratamiento. proporcionando educación en estilos de vida saludable que promuevan el mantenimiento o mejoramiento de la salud del individuo.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: JOSE MIQUEL SANCHEZ AREVALO
EDAD: 74 AÑOS
DOCUMENTO: 19243611
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3223681002
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA

ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 8740707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

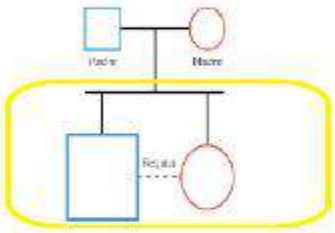
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

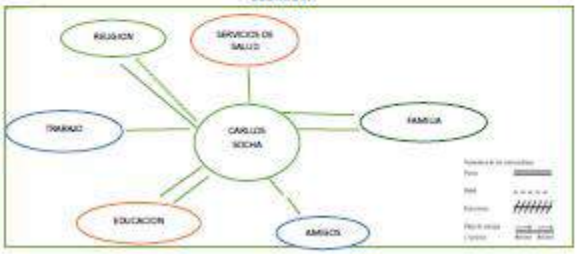
NOMBRE COMPLETO: CARLOS SOCHA BELTRAN
EDAD: 61 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80387592
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3175726098
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

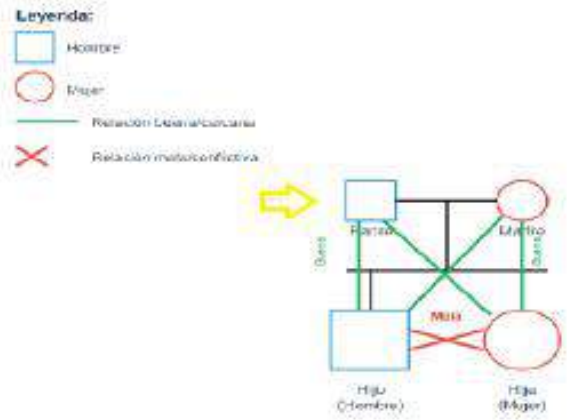
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: JAIME BOCHA REYES
EDAD: 46 AÑOS
DOCUMENTO: CC15202264
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3133647364
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: CARMEN SOCHA BELTRAN
EDAD: 59 AÑOS
DOCUMENTO: CC 38472746
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3128633746
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



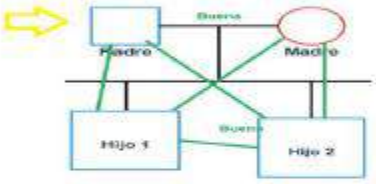
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: GONZALO SOCHA REYES
EDAD: 55 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80406891
EPS: SANITAS
CELULAR: 324666096
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

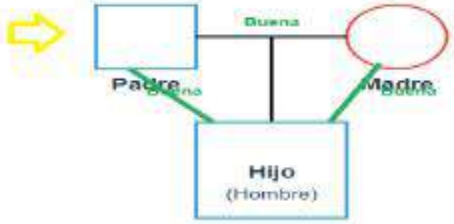
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: EVER ANTONIO GUILLEN RAMOS
EDAD: 46 AÑOS
DOCUMENTO: CC85168268
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3116040286
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



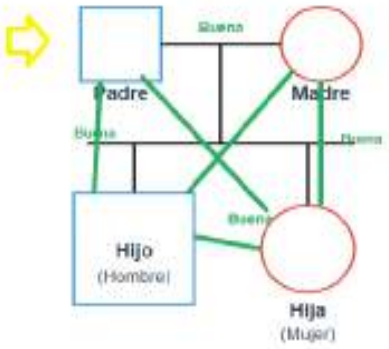
Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: DEINER BARBOSA SANTIAGO
EDAD: 36 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072659448
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: 3107812063
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: CARLOS RODRIGUEZ SAAVEDRA
EDAD: 37 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072649390
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3213726870
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



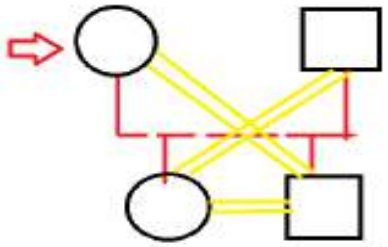
Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LILIANA ESPERANZA REYES
EDAD: 35 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072655519
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3123462946
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: HERMENCIA REYES SANCHEZ
EDAD: 64 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20472238
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: 3112617880
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

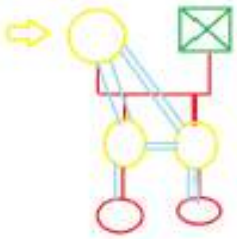


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.156-1

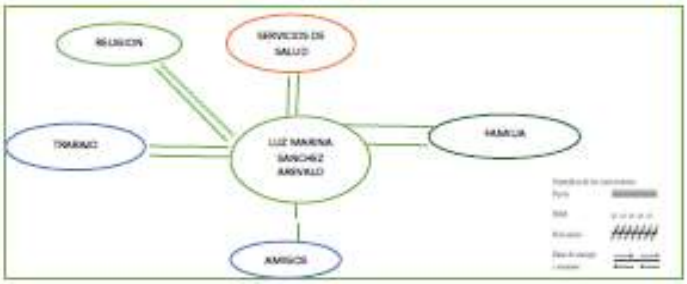
DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LUZ MARINA SANCHEZ AREVALO
EDAD: 64 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20421820
EPS: NUEVA EPS
CELULAR: 3203681880
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



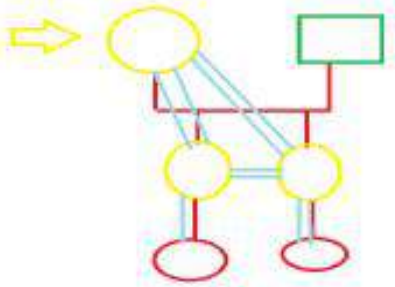
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: MARTHA LUZ BOLIVAR SANCHEZ
EDAD: 51AÑOS
DOCUMENTO: CC 52866328
EPS: COOSALUD
CELULAR: 3202961730
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



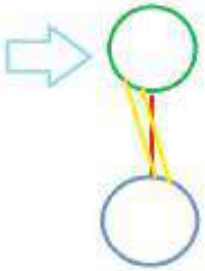
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: ANA CRISTINA BOLIVAR SANCHEZ
EDAD: 53 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35478542
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3124366771
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

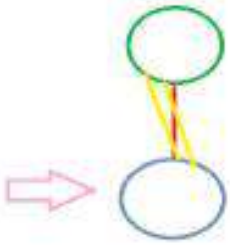


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: HEIDY JOHANA SANTAMARIA BOLIVAR
EDAD: 18 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072265101
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3116733480
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

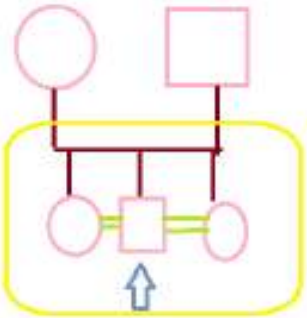


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: MACEDONIO BOLIVIA SANCHEZ
EDAD: 57 AÑOS
DOCUMENTO: CC 79186581
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3202861739
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

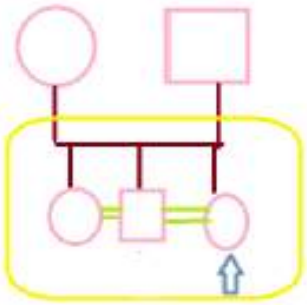


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.156-1

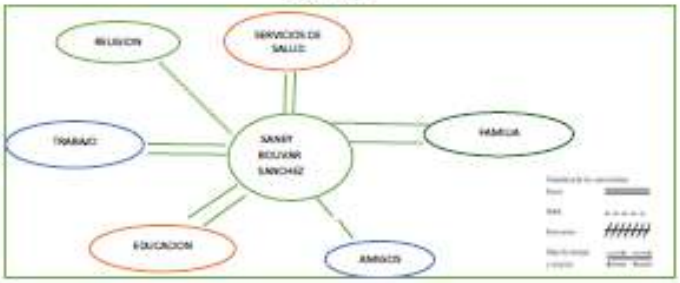
DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: SANEY BOLIVAR SANCHEZ
EDAD: 47 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35197696
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3107569758
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

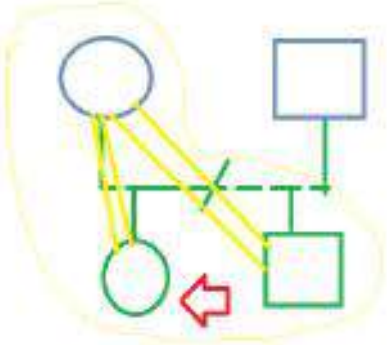
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LAURA DANIELA SIERRA OVALLE
EDAD: 21 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072639564
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: 3202670818
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

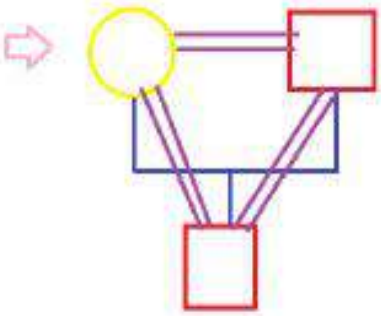
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: RUDY ESMERAY MORENO VELASQUEZ
EDAD: 26 AÑOS
DOCUMENTO: CC1234791366
EPS: NUEVA EPS
CELULAR: 3207918070
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



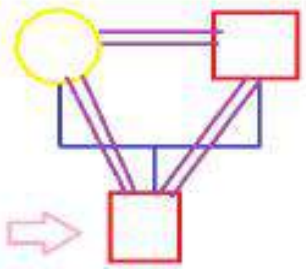
Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 8740707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: DAVID SANTIAGO LOPEZ
EDAD: 29 AÑOS
DOCUMENTO: RC
EPS: NUEVA EPS
CELULAR: 3207018070
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



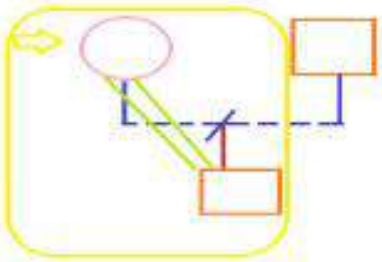
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT: 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: KAREN MILENA RIAÑO BOLIVAR
EDAD: 26 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1007635257
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3242710478
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

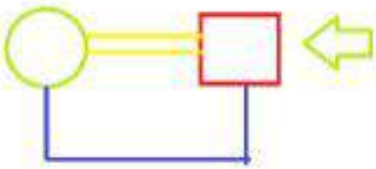
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

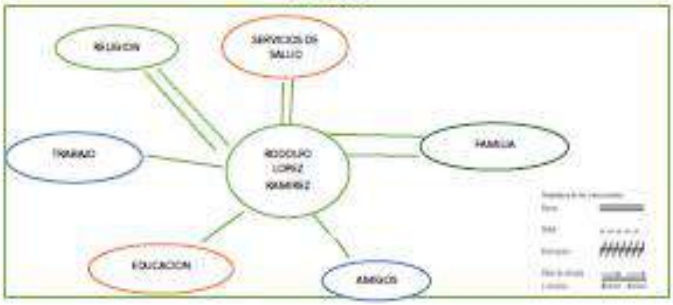
NOMBRE COMPLETO: RODOLFO LOPEZ RAMIREZ
EDAD: 65 AÑOS
DOCUMENTO: CC 215013
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3219870103
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMIUGOGRAMA



ECOMAPA



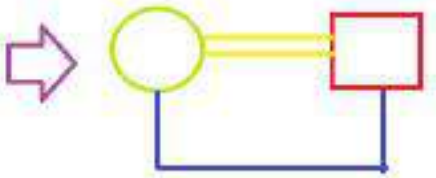
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: BLANCA LUCIA GARZON TORRES
EDAD: 79 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20468295
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3216677103
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

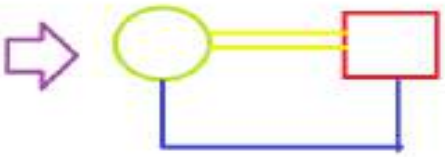


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: BLANCA LUCIA LOPEZ GARZON
EDAD: 53 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35475548
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3155744926
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

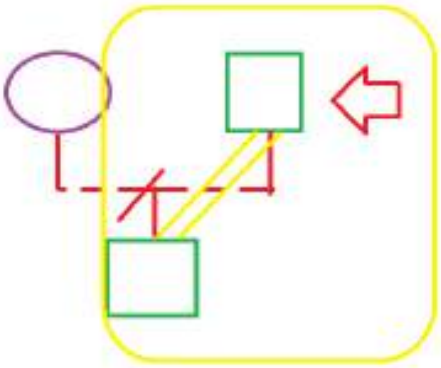


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

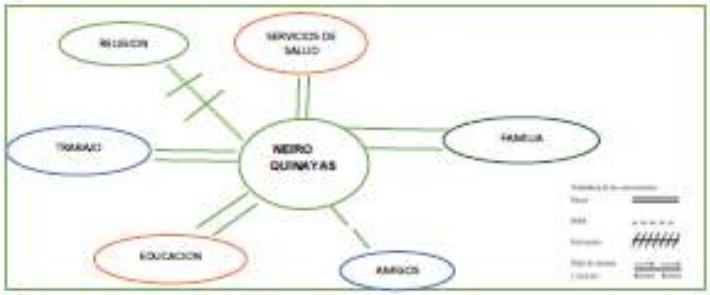
DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: NEIRO QUINAYAS
EDAD: 33AÑOS
DOCUMENTO: CC 1081667248
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: 3012230092
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



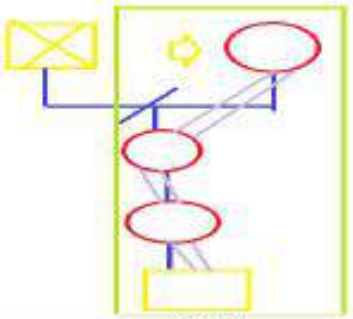
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" -CHÍA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: INES CANASTO DE GARCIA
EDAD: 80 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41386611
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3114865603
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



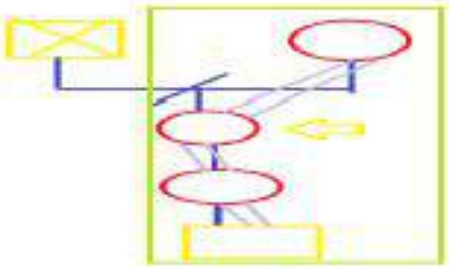
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
890.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: CECILIA GARCIA CANASTO
EDAD: 59 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35473217
EPS: NUEVA EPS
CELULAR: 3114869603
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

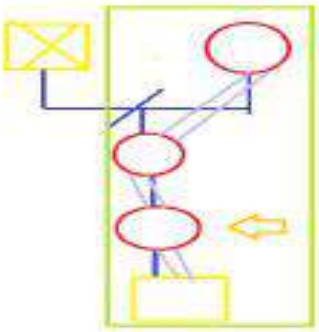
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: DEISY VALERIA RUEZ GARCIA
EDAD: 27 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072672316
EPS: SANITAS
CELULAR: 3123737873
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

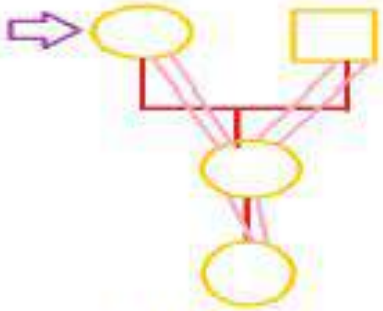
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
890.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: KAREN CASTILLO CASALLAS
EDAD: 20 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1021668315
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3142260192
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



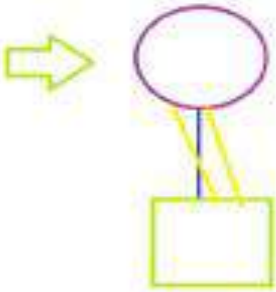
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: ALICIA MARTINEZ
EDAD: 89 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20117815
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: NO REFIERE
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



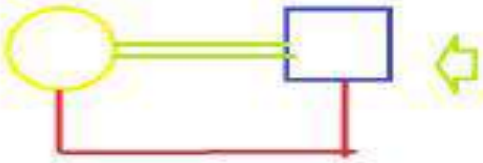
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LUIS ENRIQUE RAMIREZ TELLEZ
EDAD: 68 AÑOS
DOCUMENTO: CC 2994735
EPS: SANITAS
CELULAR: 3204143810
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

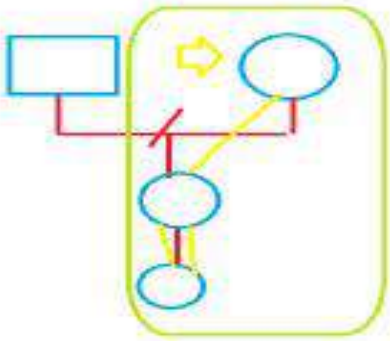


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: ANA ELCIA AREZA
EDAD: 58 AÑOS
DOCUMENTO: CC 28306871
EPS: COOSALUD
CELULAR: 3132188942S
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

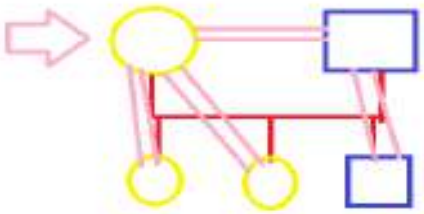


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: MAIRA ALEJANDRA BARRERO
EDAD: 32 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1037380149
EPS: COMPENSAR
CELULAR: 3136645866
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

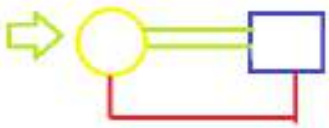


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: AIDALIZ MENGUAL GOMEZ
EDAD: 62 AÑOS
DOCUMENTO: CC 40827060
EPS: ANAS WAYUU EPSI
CELULAR:
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



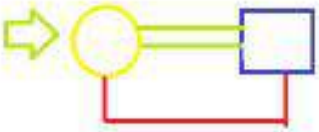
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: JOYSE SMTIH GUZMAN MARTIN
EDAD: 23 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1003659756
EPS: COMEPNSAR
CELULAR: 3161231891
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

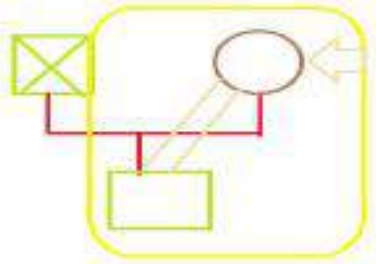
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: MARIA JESUS RAMIREZ
EDAD: 94 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41462648
EPS: SANITAS
CELULAR: 3229132748
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

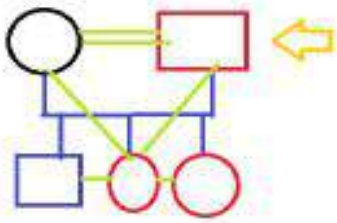
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO". CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: JOSE GUILLERMO DOBLADO ALVARADO
EDAD: 58 AÑOS
DOCUMENTO: CC 11344758
EPS: SANITAS
CELULAR: 3157247871
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

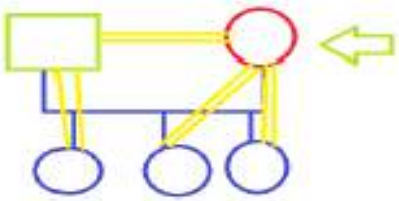


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: MARIA OLIVA DOBLADO ALVARADO
EDAD: 54 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35475698
EPS: FAMISANAR
CELULAR: 3024988338
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA

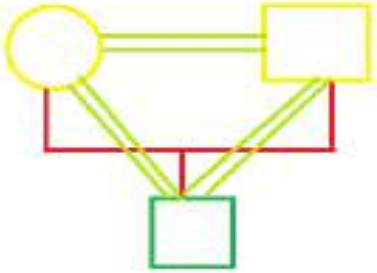


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHÍA, NIT. 899.999.186-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: BLANCA CECILIA DOBLADO
EDAD: 30 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072708386
EPS: NUEVA EPS
CELULAR: 3238721632
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



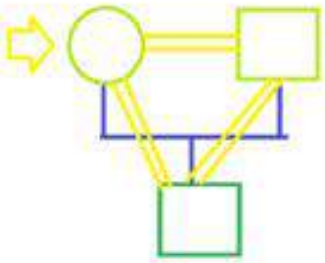
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT. 899.999.136-1

DATOS BASICOS

NOMBR 33E COMPLETO: LIZETH VIVIANA COCA BARMIENTO
EDAD: AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072667936
EPS: SANITAS
CELULAR: 3003282928
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



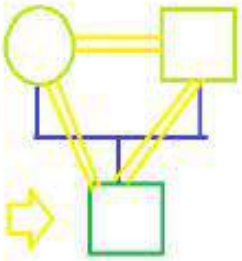
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" CHIA NIT.
899.999.156-1

DATOS BASICOS

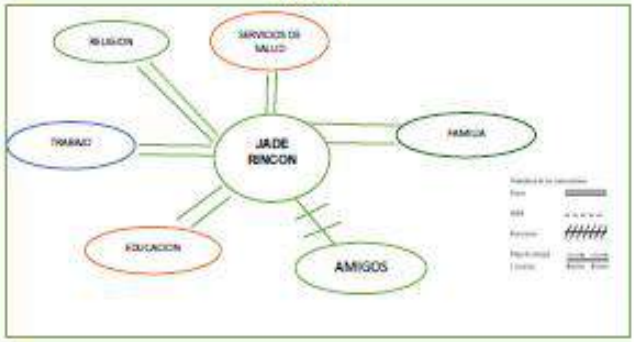
NOMBRE COMPLETO: JADE ENMANUEL RINCON
EDAD: 10
DOCUMENTO: CC 1072775806
EPS: SANITAS
CELULAR:
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



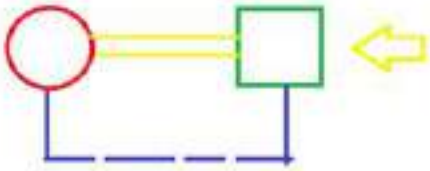
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA ESE
NIT 899.100-1

DATOS BASICOS

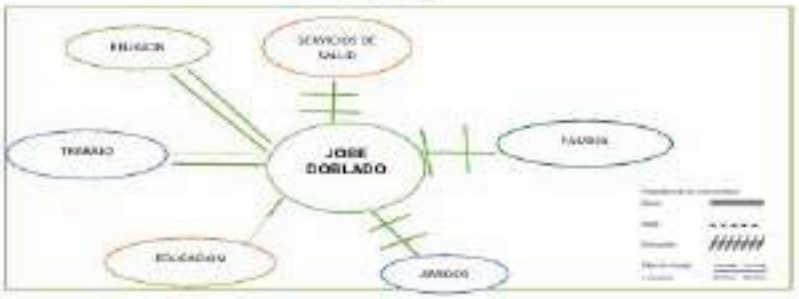
NOMBRE COMPLETO: JOSE MANUEL DOBLADO
EDAD: 75 AÑOS
DOCUMENTO: CC 19115015
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: 3223428229
VEREDA: BOJAGA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



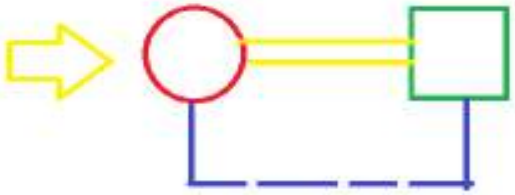
Gobernación de Cundinamarca
Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 8740707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO" - CHIA NIT. 899.999.136-1

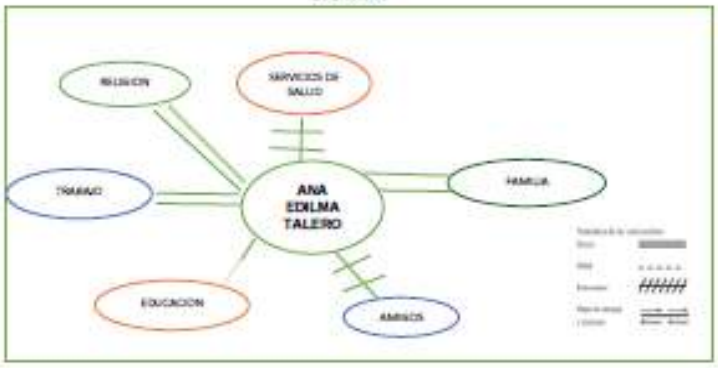
DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: ANA EDILMA TALERO
EDAD: 65 AÑOS
DOCUMENTO: CC 39682973
EPS: SALUD TOTAL
CELULAR: 3223428229
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA

FAMILIGOGRAMA



ECOMAPA



CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar mensualmente visitas

LUGAR: Bojaca sector la frontera

DIRECCION: Bojaca sector la frontera

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspichia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	1	5	13	7	-	-	-	26
M	1	1	0	1	8	5	-	-	-	16
Total	1	1	1	6	21	12	-	-	-	42

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: coordinadora

FIRMA:

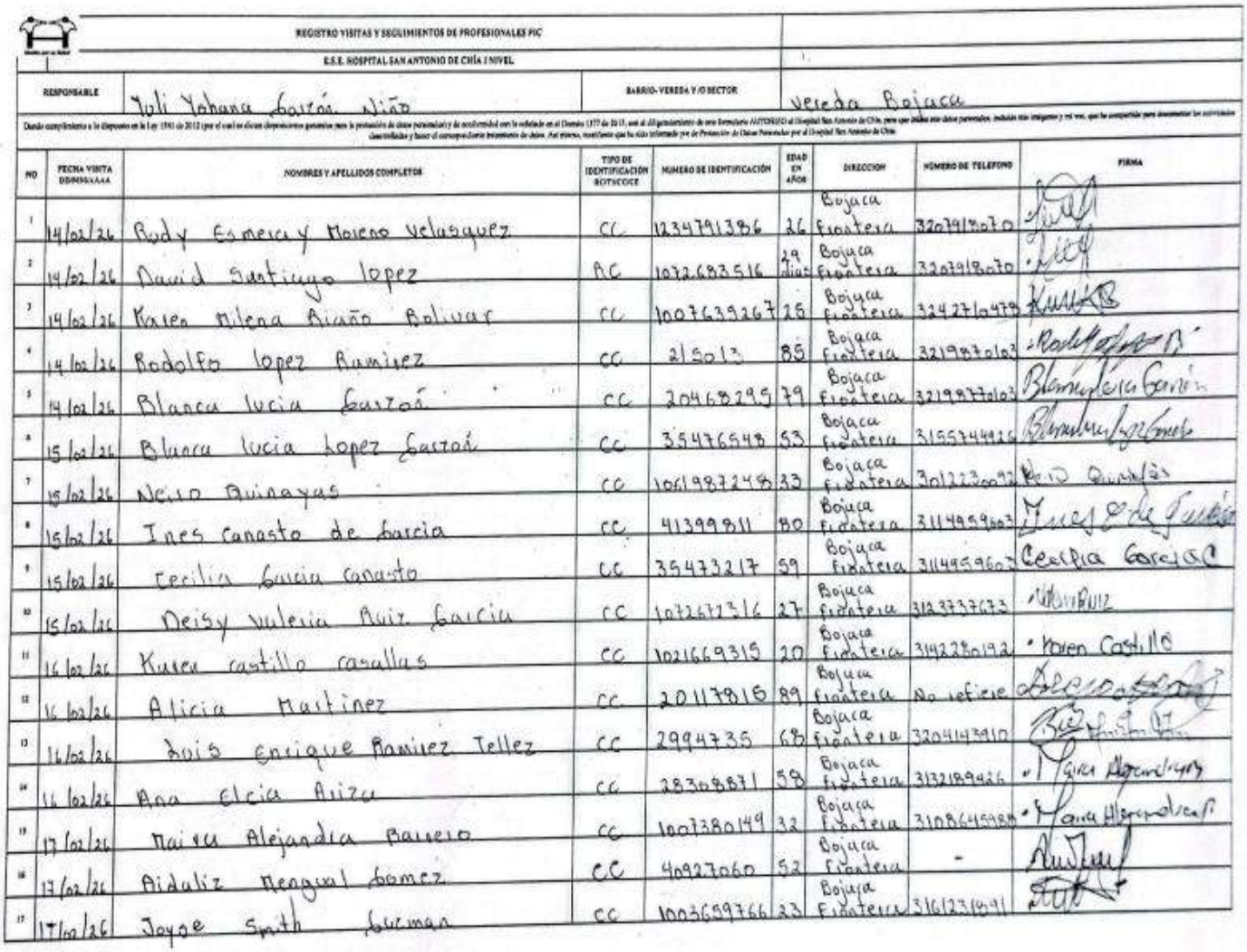
IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: visitas realizadas en el sector

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

OBSERVACIONES:

LISTADO ASISTENCIA



REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE PROFESIONALES PIC

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

RESPONSABLE: Yuli Yohana Garzón Niño — BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con la voluntad en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, incluida mis imágenes y mi voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía.

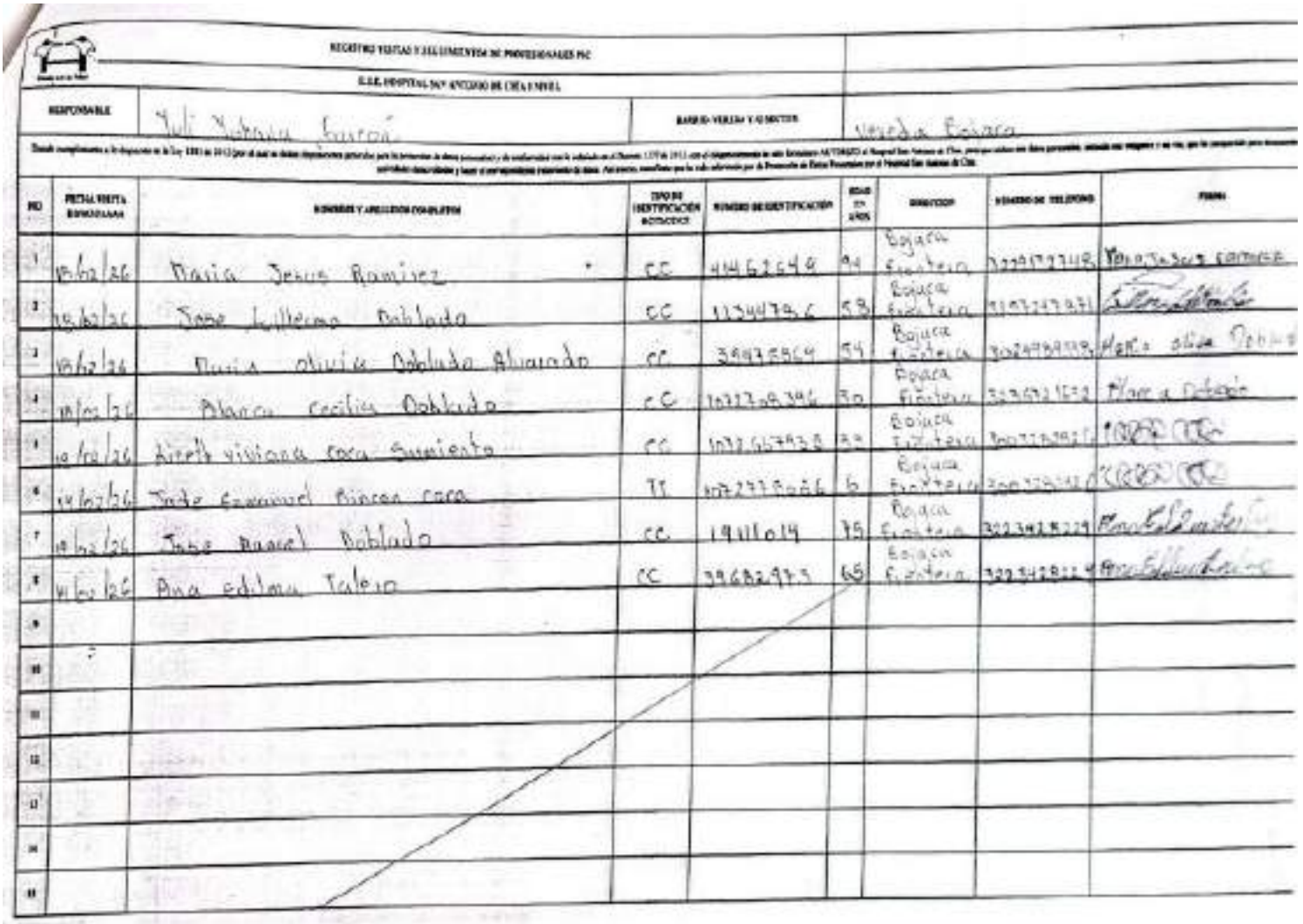
NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN BOTSICOCE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	14/02/26	Rudy Esmeralda Moreno Velasquez	CC	1234791386	26	Bojaca Fronteriza	3207917070	
2	14/02/26	David Santiago Lopez	RC	1032683516	19 días	Bojaca Fronteriza	3207918070	
3	14/02/26	Karen Milena Riaño Bolivar	CC	1007639267	25	Bojaca Fronteriza	3242710479	
4	14/02/26	Rodolfo Lopez Ramirez	CC	2150173	85	Bojaca Fronteriza	3219837010	
5	14/02/26	Blanca Lucia Garzón	CC	20468295	79	Bojaca Fronteriza	3219937010	
6	15/02/26	Blanca lucia Lopez Garzón	CC	35476548	53	Bojaca Fronteriza	3155744916	
7	15/02/26	Nelly Quinayas	CC	1061987248	33	Bojaca Fronteriza	3012230093	
8	15/02/26	Ines Canasto de Garcia	CC	41399811	90	Bojaca Fronteriza	3114999603	
9	15/02/26	Cecilia Garcia Canasto	CC	35473217	59	Bojaca Fronteriza	3114959603	
10	15/02/26	Deisy Valeria Ruiz Garcia	CC	1072672316	27	Bojaca Fronteriza	3123737673	
11	16/02/26	Karen castillo casallas	CC	1021669315	20	Bojaca Fronteriza	3142280192	
12	16/02/26	Alicia Martinez	CC	20117916	89	Bojaca Fronteriza	No refiere	
13	16/02/26	Luis Enrique Ramirez Tellez	CC	2994735	68	Bojaca Fronteriza	3204143910	
14	16/02/26	Ana Elcia Ruiz	CC	28308831	58	Bojaca Fronteriza	3132189426	
15	17/02/26	Mairen Alejandra Barrero	CC	1007380149	32	Bojaca Fronteriza	3108645988	
16	17/02/26	Aidaliz Neogual Gomez	CC	40927060	52	Bojaca Fronteriza	-	
17	17/02/26	Joyce Smith Guzman	CC	1003699766	23	Bojaca Fronteriza	3161231041	

REGISTRO VISITA Y DISCO HISTORIAS PROFESIONALES PIC

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

PROFESIONAL: Yuly Johana Bautista Niño — VEREDA: Bojaca

No	FECHA VISITA	NOMBRES Y APELLIDOS GESTANTE	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	23/2/26	Jose Miguel Sanchez Arevalo	CC	1129	34	Bojaca Fontana		
2	23/2/26	Carlos Socha	CC	7	61	Bojaca Fontana		
3	24/2/26	Jaime Andres Reyes	CC	1	46	Bojaca Fontana		
4	24/2/26	Carmen Socha Beltran	CC	35	69	Bojaca Fontana		
5	24/2/26	Amanda Socha Reyes	CC	5	55	Bojaca Fontana		
6	24/2/26	Eves Antonio Guillen Ramos	CC	7	46	Bojaca Fontana		
7	24/2/26	Deiner Barbosa	CC	1	28	Bojaca Fontana		
8	24/2/26	Carlos Rodriguez Saavedra	CC	1	37	Bojaca Fontana		
9	25/2/26	Lina Esperanza Reyes Pinzon	CC	1	35	Bojaca Fontana		
10	25/2/26	Hermencia Reyes Sanchez	CC	2	64	Bojaca Fontana		
11	26/2/26	Luz Marina Sanchez	CC	2	64	Bojaca Fontana		
12	26/2/26	Martha Luz Bolivar	CC	5	51	Bojaca Fontana		
13	27/2/26	Ana Cristina Bolivar	CC	3	33	Bojaca Fontana		
14	27/2/26	Heidy Tatiana Sanabria	CC	1	18	Bojaca Fontana		
15	27/2/26	Marcedonio Bolivar Sanchez	CC	1	53	Bojaca Fontana		
16	27/2/26	Sandy Bolivar Sanchez	CC	3	43	Bojaca Fontana		
17	27/2/26	Laura Daniela Sierra	CC	1	21	Bojaca Fontana		



REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE PROFESIONALES PIC

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA II NIVEL

RESPONSABLE: Yuli Victoria Suarez

BARRIO VEREDA Y/O SECTOR: Vereda Bojaca

Dando cumplimiento a la disposición de la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con la solicitud en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que realice mis datos personales, incluido mis imágenes y en mi rol, que he consignado para tratamiento estrictamente relacionados y bajo el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por la Promoción en Salud Preventiva por el Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN ACRONIMO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	18/02/26	Maria Jesus Ramirez	CC	41462648	84	Bojaca Fontana	3229172348	
2	18/02/26	Jose Guillermo Robledo	CC	11344736	58	Bojaca Fontana	3107247371	
3	18/02/26	Maria olivia Robledo Alvarado	CC	39973564	54	Bojaca Fontana	3024798118	
4	18/02/26	Blanca cecilia Robledo	CC	1032368396	30	Bojaca Fontana	3229215732	
5	18/02/26	Diego viviana roca Sanchez	CC	1032467938	32	Bojaca Fontana	3007787912	
6	18/02/26	Jose Emanuel Rincon roca	TI	1072777866	6	Bojaca Fontana	3007787912	
7	18/02/26	Jose Rafael Robledo	CC	19111014	75	Bojaca Fontana	3223928229	
8	18/02/26	Ana edilma Tolosa	CC	39682973	65	Bojaca Fontana	3223928229	
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

4. Realizar educación, orientación en salud a la población en general del Municipio de Chía; durante las Brigadas de Salud; generando confianza entre la comunidad y los servicios de salud, promoviendo la participación ciudadana y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud en temas relacionados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

a. Realizar educación, orientación en salud a la población en general del Municipio de Chía; durante las Brigadas de Salud; generando confianza entre la comunidad y los servicios de salud, promoviendo la participación ciudadana y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud en temas relacionados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Realizar Brigadas de Salud orientación en salud a la población en general del Municipio de Chía.

.

DERECHOS REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
4	Realizar educación, orientación en salud a la población en general del Municipio de Chía; durante las Brigadas de Salud; generando confianza entre la comunidad y los servicios de salud, promoviendo la participación ciudadana y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud en temas relacionados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	1350 personas mínimo	56

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
BRIGADA DE SALUD CRIYA	56
TOTAL	56

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	
FEMENINO	-	-	-	4	41	-	-	-	45
MASCULINO	-	-	-	4	7	-	-	-	11
TOTAL	-	-	-	8	48	-	-	-	56

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

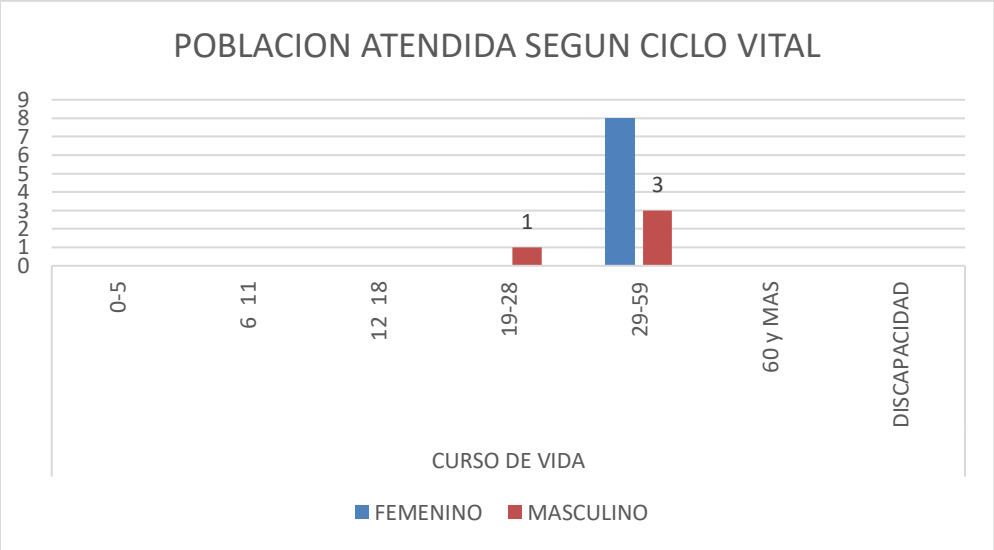
HALLAZGOS ENCONTRADOS

- La población participa y se evidencia que tiene desconocimiento de los hábitos de vida saludable y de temas de salud sexual y reproductiva.
- Se evidencia que la población tiene desconocimiento de la importancia de los controles según ciclo vital.
- Dentro de su cotidianidad no tienen en cuenta los hábitos de vida saludable.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con la realización de las brigadas de salud
- Seguir Socializando las consultas según ciclo vital.
- Abrir estos espacios para brigadas de salud con más frecuencia

INDICADORES DE GESTIÓN



CONCLUSIONES:

- Se evidencia una participación de parte de las personas asistentes.

- El estilo de vida saludable contribuye en gran medida al bienestar general; los hábitos saludables se relacionan con aspectos como: actividad física, higiene personal, alimentación adecuada, adherencia a tratamiento farmacológico, sueño y descanso y actividades lúdicas. Durante estas jornadas los participantes favorecen sus condiciones físicas intelectuales sociales y emocionales.
- Se logra informar a las personas sobre los controles según ciclo vital

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 de febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada Salud

LUGAR: Empresa CAYYA / Vereda Bojaca

DIRECCION: carrera 4 este # 23-62

TELEFONO: 3143475073

CORREO: Jsocupacional@cuscabel.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	4	41	-	-	-	-	45
M	-	-	-	4	7	-	-	-	-	11
Total	-	-	-	8	48	-	-	-	-	56

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yesenia Paola Santana R

CARGO: Jefe SST

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1.121884961

ACTIVIDADES REALIZADAS: Salud sexual y reproductiva, Prevención cancer, habitos de vida Saludable

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.759.688

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

FECHA	20/02/2026	HORA INICIAL	9:00 a. m.	HORA FINAL	12:00 M	TIPO DE EVENTO	BRIGADA		
PROCESO	GESTIÒN EN SALUD PÙBLICA				DEPENDENCIA	SALUD PÙBLICA	NOMBRE DE ENTIDAD/ EMPRESA/	EMPRESA CRIYA	
RESPONSABLE EVENTO	YULI YOHANA GARZON NIÑO				NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	BRIGADA DE SALUD	DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA DELICIAS NORTE	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (GENERO)	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	LUZ	MERY	GARZON	MUÑOZ	35478801	49	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	IQUIZA CERCA DE PIEDR	CONTRIBUTIVO	3138330714	COMPENSAR
2	MERY	ELEM	GALVIS	PUENTES	35196812	46	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3123180981	COMPENSAR
3	MARIA	CRISTINA	BELTRAN	MONTAÑO	35475504	54	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3143080862	SANITAS
4	JHON	FREDY	ACOSTA		80794077	43	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3183378071	COMPENSAR
5	CESAR	AUGUSTO	VARGAS	CAMELO	80470350	53	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3115305658	COMPENSAR
6	ANYI	NATALIA	ROMERO	POVEDA	1007430420	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3108675526	FAMISANAR
7	NUBIA	CONSUELO	MARTINEZ		1072644371	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203263471	COMPENSAR
8	EDITH	PAILINE	POVEDA	QUECAN	1072701984	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	IQUIZA CERCA DE PIEDR	CONTRIBUTIVO	3136212306	FAMISANAR
9	LAURA	DANIELA	CIFUENTES	GONZALEZ	1073482318	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3219830437	SURA
10	MAYERLI		REYES	OLIVO	63471147	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144268264	SANITAS
11	MERCEDES		ARIAS	ORJUELA	52308851	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3176380881	SANITAS
12	GLORIA	VIRGINIA	PEREZ	RAMIREZ	1123394149	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3044802463	SALUD TOTAL
13	FANNY		MORENO	SANCHEZ	52037809	56	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3123202145	SANITAS
14	MARIELA		SUAREZ	BOHORQUEZ	24163817	43	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212544193	NUEVA EPS
15	RUTH		ARAGON	HERRERA	52300623	51	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3143190041	NUEVA EPS
16	DEISY	JULIANA	SIACHOQUE	MORENO	1051474251	19	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3128793793	SALUD TOTAL
17	DAYANNA	JULIETH	FUENTES	GALVIS	1072703007	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3044313896	COMPENSAR
18	VIVIANA		CARDENAS		35193287	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3143430742	SANITAS
19	FANYY		BOHORQUEZ	NAVARRETE	52855653	45	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3204807372	SANITAS
20	MARIA	MONICA	BARRERA	GARZON	1013579719	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3144614675	SANITAS
21	LAURA	NATALIA	DUEÑEZ	NIÑO	1002538906	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3204768303	SALUD TOTAL
22	LOREINIS	MARIA	CAÑAS	AGUAS	1192748752	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3214261546	NUEVA EPS

23	ALEJANDRO		LEON	CAUCHA	1011083304	20	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144384286	NUEVA EPS
24	JUAN	ANDRES	MARTINEZ	AYALA	1141714558	19	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3138902001	SALUD TOTAL
25	CAROLINA		CASTIBLANCO	TORRES	1031120380	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3132384404	SANITAS
26	JHON	ALEXNADER	GARNICA		1012332637	38	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203950294	SANITAS
27	LILIANA	FABIOLA	SOTO		1023881130	37	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3208419404	SURA
28	DIANA	CAROLINA	CORTES	GONZALEZ	1072658635	35	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3043904280	COMPENSAR
29	MARIA	AIDE	MORALES	ACEVEDO	35479331	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3178297161	FAMISANAR
30	MARIA	ESPERANZA	VELASQUEZ		35139397	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203675500	COMPENSAR
31	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	ABRIL	1000048960	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3016030069	SALUD TOTAL
32	WENDY	YESENIA	CHAVEZ	ORTIZ	1072700656	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3016839854	COMPENSAR
33	CARMEN	ALICIA	CASTILO	GONZALEZ	1070017736	29	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3167436956	FAMISANAR
34	CLAUDIA	MARCELA	TORRES	CUBILOS,	35479842	47	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114935885	SALUD TOTAL
35	BRAYAN	FERNANDO	GONZALEZ	MALAGON	1012414804	31	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	YERBABUENA	CONTRIBUTIVO	3118733874	SALUD TOTAL
36	DANIELA	THALIA	ORDOÑEZ	CUBILLOS	1016714341	20	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212774212	FAMISANAR
37	CAMILA	FALLA	PEREZ		1150184762	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3238716398	SALUD TOTAL
38	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	PARRA	1016036883	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3232312454	SANITAS
39	DIANA	MILENA	MUÑOZ	BAJONERO	35139860	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3103658933	COMPENSAR
40	JOHANES		BADILLO	REYES	1104126835	21	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3504939886	SANITAS
41	YUDI	MARCELA	LINARES		1031126232	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3194061114	COMPENSAR
42	VALELNTINA		PLAZAS	MORENO	1010045574	25	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3102143085	NUEVA EPS
43	FANY		BOTERO	CASTRO	1022930458	41	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3009816205	COMPENSAR
44	DANIELA		LEON	CAUCHA	1007160339	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212361434	NUEVA EPS
45	CLARA	INES	DUARTE	ARENAS	1026577517	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3124143925	CAPITAL SALUD
46	DERLY	LORENA	CALDERON	PARRA	1070014731	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3168832595	FAMISANAR
47	LUZ	STELLA	BARINAS	DAZA	35138132	44	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FAGUA	CONTRIBUTIVO	3237767171	COMPENSAR
48	EYODYS	MARIA	OSPINO	MORELOS	1063724541	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3143051390	NUEVA EPS
49	PAULA	ANDREA	MUÑOZ	SANDOVAL	1233635941	26	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3114319150	SANITAS
50	YANELIS	MARIA	CABALLERO	VALENZUELA	1081819721	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3148758416	SALUD TOTAL
51	ERIKA	PAOLA	APONTE	PARRA	1072666153	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3223121304	SANITAS
52	JASMIN	JULIETH	ORTIZ	MORENA	1001095813	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3133483832	FAMISANAR
53	BLANCA	DIANA	VELASQUEZ	ACOSTA	52665700	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3107254877	FAMISANAR
[illegible]													
[illegible]													
[illegible]													

REGISTRO FOTOGRAFICO



5. Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 taller educativo en el entorno comunitaria/o educativo (padres de familia y/o docentes) del municipio, con el fin de educar y sensibilizar en prevención de EDA (enfermedad diarreica y aguda), IRA (infección respiratoria aguda).

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 taller educativo en el entorno comunitario y/o educativo (padres de familia y/o docentes) del municipio, con el fin de educar y sensibilizar en prevención de EDA (enfermedad diarreica y aguda), IRA (infección respiratoria aguda).

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

- Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 taller educativo en el entorno comunitario y/o educativo (padres de familia y/o docentes) del municipio, con el fin de educar y sensibilizar en prevención de EDA (enfermedad diarreica y aguda), IRA (infección respiratoria aguda).

CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
5	Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 taller educativo en el entorno comunitario y/o educativo (padres de familia y/o docentes) del municipio, con el fin de educar y sensibilizar en prevención de EDA (enfermedad diarreica y aguda), IRA (infección respiratoria aguda).	9 TALLERES	1

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
IE BOJACA	15

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	
FEMENINO	0	0	0	1	11	0	0	0	12
MASCULINO	0	0	0	2	1	0	0	0	3
TOTAL	0	0	0	3	12	0	0	0	15

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con [illegible]	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Se evidencio que la población no conoce sobre cuidados IRA y EDA ni los cuidos para la prevención del contagio.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda que se brinde la educación por medio de los padres y de los educadores con el fin de evitar la propagación de las mismas.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES:

Se refuerza la importancia de utilizar medidas preventivas como el lavado de manos continuamente para disminuir el riesgo de enfermedad diarreica aguda, el uso del tapabocas y cuidarse de acuerdo a los cambios climáticos para prevenir infecciones respiratorias.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yoli Yohana Guzmán

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 06 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller educativo prevención IRA - EDA

LUGAR: JE Bojacá

DIRECCION: vereda Bojacá sector el pozo

TELEFONO: 3015015999

CORREO: shirley.espinosa@colegiobojacachia.edu.co

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	1	11	-	-	-	-	12
M	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3
Total	-	-	-	3	12	-	-	-	-	15

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Shirley Patricia Espinosa Rátiva.

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Espinosa Rátiva.

IDENTIFICACION: 22478669.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Socialización sobre IRA - EDA

FIRMA EJECUTOR: Yoli Yohana Guzmán Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.759.688

OBSERVACIONES:

LISTADO ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN-REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
[Caracterización Población]
Código: M-GAMB-PYS-F-XX Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA (NIVEL

						TALLER	
	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA			SALUD PÚBLICA			BOJACA
	YIBU YOHANA GARZON MIÑO			TALLER DE PREVENCION DIABETES			VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO

1	KRISTOFER	JAVIER	HERNANDEZ	TOLEDO	1118472859	24	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA		3124283807	FAMISANAR
2	CARMEN	JOANNA	ZAMBRANO	ROMERO	1072547827	37	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3124583597	FAMISANAR
3	LUCENY		GAROA	GAROA	3158672	46	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3118425720	FAMISANAR
4	PAOLA	MARGARITA	VILLAREAL		5767790	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3187418857	NUEVA EPS
5	GUILLERMA	MARIA	CESPEDES	MENDOZA	1049306706	35	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3107346649	NUEVA EPS
6	LEIDY	TATIANA	VARGAS	CASTRO	1070659580	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3163466336	FAMISANAR
7	YORLEY		SILVA	BLANCO	1098705546	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3125542209	COMPENSAR
8	ERICA	PAOLA	GARZON	REYES	1083746421	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3108746370	SALUD TOTAL
9	KAREN	LORENA	LEON	BUSTOS	1[illegible]491	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3144386685	FAMISANAR
10	OSCAR	ARTURO	SALAZAR	CARRERO	1[illegible]4171	39	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3166283839	FAMISANAR
11	LEIDY	MARITZA	DIAZ	CARRERO	1[illegible]7674	29	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3107227169	SURA
12	MATEO		MORENO	DIAZ	1[illegible]7886	21	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3107338562	SANITAS
13	MARIA	EUGENIA	GONZALEZ	DIAZ	1[illegible]5589	52	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3128438007	SANITAS
14	DIANA	MARGARITA	SEGURA	LEON	1072706820	38	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3224[illegible]82	SANITAS
15	OLAYA	MARIA	OCAMPO	RIOS	3[illegible]057	47	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3[illegible]2841	SALUD TOTAL

Página 1

REGISTRO FOTOGRAFICO



6. Realizar mensualmente 1 taller educativo en el territorio asignado, dirigido a madres gestantes y lactantes en el entorno comunitario, empresarial y/o institucional del Municipio de Chía. Sobre maternidad responsable y segura, lactancia materna los cuidados y detección temprana de riesgos durante la gestación y el puerperio, derechos y prioridades para acceder a los servicios de salud ambulatorios y de urgencias, higiene corporal de la gestante y el recién nacido, preparación de la maternidad, signos y síntomas de alarma gestacional y cuidados del recién nacido.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar mensualmente 1 taller educativo en el territorio asignado, dirigido a madres gestantes y lactantes en el entorno comunitario, empresarial y/o institucional del Municipio de Chía. Sobre maternidad responsable y segura, lactancia materna los cuidados y detección temprana de riesgos durante la gestación y el puerperio, derechos y prioridades para acceder a los servicios de salud ambulatorios y de urgencias, higiene corporal de la gestante y el recién nacido, preparación de la maternidad, signos y síntomas de alarma gestacional y cuidados del recién nacido.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

Se realiza el desarrollo de la actividad con grupo de gestantes y puérperas Sobre maternidad responsable y segura, lactancia materna los cuidados y detección temprana de riesgos durante la gestación y el puerperio, derechos y prioridades para acceder a los servicios de salud ambulatorios y de urgencias, higiene corporal de la gestante y el recién nacido.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
6	Realizar mensualmente 1 taller educativo en el territorio asignado, dirigido a madres gestantes y lactantes en el entorno comunitario, empresarial y/o institucional del Municipio de Chía. Sobre maternidad responsable y segura, lactancia materna los cuidados y detección temprana de riesgos durante la gestación y el puerperio, derechos y prioridades para acceder a los servicios de salud ambulatorios y de urgencias, higiene corporal de la gestante y el recién nacido, preparación de la maternidad, signos y síntomas de alarma gestacional y cuidados del recién nacido.	9 ACTIVIDADES	1

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
CLINICA CHIA	10

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	

FEMENINO	0	0	0	7	3	0	0	0	10
MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	7	3	0	0	0	10

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

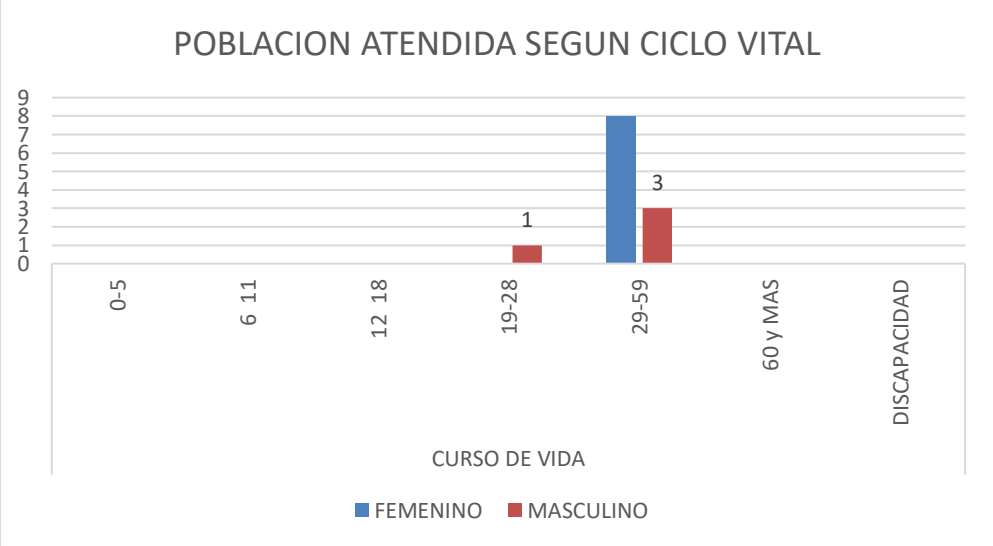
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se evidencio que las gestantes y puérperas no tiene educación adecuado sobre los cuidados que se deben tener durante y post gestación.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda asistir a los controles prenatales y a los controles post parto para evitar patologías al menor.

INDICADORES DE GESTION:



CONCLUCIONES

- La actividad permitió la interacción con las gestantes resolviendo dudas y ampliando el conocimiento frente a su maternidad.

Unidos por su Salud	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 16/02/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller educativo madres gestantes y lactantes

LUGAR: clinica chia

DIRECCION: calle 6 # 10-125

TELEFONO: 6018023205

CORREO: hospina@chiacuchia.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	-	-	-	7	3	-	-	-	-	10
M	-	-	-	0	0	-	-	-	-	0
Total	-	-	-	7	3	-	-	-	-	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Jair Tapias

CARGO: Enfermero

FIRMA: Jair Tapias
C.C. 1.069.999.128
Enfermero Jefe

IDENTIFICACION:

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller educativo signos de alarma de la gestación lactancia materna

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.269.688

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN-REGISTRO DE ASISTENCIA D'EVENTOS D'TERNOS - PIC
(Condensación Poblacional)
Código: H-GAd-GI-PYO-F-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

TEMA							CAPACITACIÓN						
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA					DIRIGIDO A	SALUD PÚBLICA						
RESPONSABLE DEL EVENTO	YULI VIVIANA CARDON IBÑEZ					RESPONSABLE DEL EVENTO	DETERMINES PUNTUANTES SOBRE LA GESTACION, LACTANCIA MATERNA						

REGISTRO FOTOGRÁFICO



POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Ana Sofía Villarraga

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
b. Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
b. Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
b. Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

a. Aumenta el riesgo de parto prematuro
b. Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
b. Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
c. Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Karen Dayana Obando Bonilla

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
b. Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
b. Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
b. Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

a. Aumenta el riesgo de parto prematuro
b. Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
b. Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
c. Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Paola Torres

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
x Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
x Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
x Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

a. Aumenta el riesgo de parto prematuro
x Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
x Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
x Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Melisa Meza Muñiz

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
b. Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
b. Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
b. Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

a. Aumenta el riesgo de parto prematuro
b. Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
b. Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
c. Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Julieth Viviana Ortega

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
b. Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
b. Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
b. Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

a. Aumenta el riesgo de parto prematuro
b. Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
b. Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
c. Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Sandra Alvarez

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
X Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
X Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
X Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

X Aumenta el riesgo de parto prematuro
b. Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
X Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
X Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

POST TEST GESTANTES

NOMBRE: Katherine Judith Lima Campos

1. ¿Con qué frecuencia se recomienda asistir a los controles prenatales?

a. Solo cuando haya molestias
b. Una vez al mes al inicio y con mayor frecuencia al avanzar el embarazo
c. Solo al inicio y al final
d. Cada seis meses

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas requiere atención médica inmediata?

a. Náuseas leves
b. Sangrado vaginal o dolor abdominal intenso
c. Antojos frecuentes
d. Aumento del apetito

3. ¿Para qué sirve el ácido fólico durante el embarazo?

a. Evitar el cansancio
b. Prevenir malformaciones en el bebé
c. Mejorar la digestión
d. Aumentar el apetito

4. ¿Qué beneficio tiene la actividad física moderada en el embarazo?

a. Aumenta el riesgo de parto prematuro
b. Mejora la circulación y reduce molestias
c. Evita completamente el dolor de parto
d. No tiene beneficios

5. ¿Qué signo puede indicar preeclampsia?

a. Sed frecuente
b. Dolor de cabeza intenso y visión borrosa
c. Aumento del apetito
d. Movimientos fetales activos

6. ¿Qué cambio en los movimientos del bebé es una señal de alarma?

a. Que se mueva más después de comer
b. Que tenga patrones variables
c. Que disminuyan o desaparezcan los movimientos habituales
d. Que se mueva más en la noche

¿Qué beneficios les da la leche materna a los bebés?

Durante los primeros 6 meses, la lactancia materna dada de forma exclusiva les da a los bebés:

- Los protege contra el estreñimiento y los cólicos
- Toda la nutrición que el bebé necesita



- Los hidrata, calmando la sed, incluso en climas calientes





- Al chupar, les ayuda a fortalecer los músculos de la cara y la formación de los dientes



- Protección frente a infecciones



- Favorece su desarrollo físico y emocional

Dirección: Carrera 10 No. 8-24 Chía - Cundinamarca. Conmutador: (57) 1
Correo institucional: hchia@esehospitalchia.gov.co

¿Y los beneficios para las mamás y las familias?

- Reduce el estrés de la mamá y fortalece el vínculo de amor con el bebé.
- Reduce el sangrado despues del parto.
- Reduce el estrés de la familia en la búsqueda de agua potable o biberones limpios para alimentar al bebé. La leche materna está lista y a la temperatura que el bebé necesita.
- La leche materna ahorra dinero porque no requiere comprar biberones, chupos, o leches artificiales.

Y después de los 6 meses y hasta los dos años, la leche materna continúa dándoles a los niños y niñas:

- Nutrientes que complementan su alimentación.
- Vitamina A, importante para tener buena visión y para el corazón, los riñones y los pulmones.
- Hierro, para crecer y desarrollar su cuerpo.
- Defensas contra infecciones.
- Es una gran fuente de hidratación.
- Afecto y vínculo con su mamá.

¿Qué recordar sobre la lactancia materna?

Para mamás

- Amamantar es un aprendizaje. Por eso, procura estar tranquila cuando lo haces y en la posición más cómoda para ti y para el bebé

- El bebé está tomando bien la leche si su boca agarra toda la areola, no solo el pezón. Un buen agarre mejora la succión de la leche y previene la formación de grietas en el pezón y dolor en los senos



Buen agarre



Agarre deficiente

- Para ayudar a la salida de la leche, al amamantar sostén tu seno así



Postura correcta



Postura incorrecta

7. Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad lúdica en el entorno empresarial, comunitario y/o educativo dirigida a personas de 12 a 29 años del municipio de chía. Con el fin de educar a través de la estrategia “PIENSA, ACTUA POSITIVAMENTE”, sobre la Prevención de Embarazo, ITS (infecciones de transmisión sexual), planificación familiar, sentencia resolución 051/2023, identidad de género y consulta preconcepcional. Enmarcado en la estrategia “Piensa-actúa positivamente”.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad lúdica en el entorno empresarial, comunitario y/o educativo dirigida a personas de 12 a 29 años del municipio de chía. Con el fin de educar a través de la estrategia “PIENSA, ACTUA POSITIVAMENTE”, sobre la Prevención de Embarazo, ITS (infecciones de transmisión sexual), planificación familiar, sentencia resolución 051/2023, identidad de género y consulta preconcepcional. Enmarcado en la estrategia “Piensa-actúa positivamente”.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD: Actividad lúdica en el entorno educativo, piensa y actúa.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
7	Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad lúdica en el entorno empresarial, comunitario y/o educativo dirigida a personas de 12 a 29 años del municipio de chía. Con el fin de educar a través de la estrategia “PIENSA, ACTUA POSITIVAMENTE”, sobre la Prevención de Embarazo, ITS (infecciones de transmisión sexual), planificación familiar, sentencia resolución 051/2023, identidad de género y consulta preconcepcional. Enmarcado en la estrategia “Piensa-actúa positivamente”.	9 ACTIVIDADES	1 reporte

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
IE BOJACA	10

CUADRO POBLACION CURSO DE VIDA

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	0	0	5	0	0	0	0	0	5
MASCULINO	0	0	5	0	0	0	0	0	5
TOTAL	0	0	10	0	0	0	0	0	10

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Los adolescentes no tienen claro los métodos de planificación, las ITS, y las infecciones de trasmisión sexual.

RECOMENDACIONES:

Crear campañas para dar a conocer a los estudiantes los métodos de planificación familiar

INDICADORES



CONCLUSIONES

La actividad permitió la interacción con los estudiantes resolviendo dudas sobre los temas de planificación familiar, embarazo no deseado.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: IE Bosa Piensa Actua Positivamente

LUGAR: IE Bojaca

DIRECCION: Vereda Bojaca Sector el pozo

TELEFONO: 3018016455

CORREO: shirley.espinosa@colegiobojacachia.edu.co

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 A 59	Mayores	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	5	-	-	-	-	-	-	5
M	0	0	5	-	-	-	-	-	-	5
Total	0	0	10	-	-	-	-	-	-	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Shirley Patricia Espinosa Portaluz

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Espinosa Portaluz

IDENTIFICACION: 27478669

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad lúdica sobre la prevención IVS planificación familiar

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Viña ENFERMERA C.C. 1065...

OBSERVACIONES:

LISTADO DE ASISTENCIA

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional) Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2												
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL												
FECHA	11/02/2026	HORA INICIO	7:00 a. m.	HORA FINAL	10:00 a. m.	TIPO DE EVENTO	CAPACITACION						
PROCESO	GESTIÒN EN SALUD PÙBLICA				DEPENDENCIA	SALUD PÙBLICA			NOMBRE DE ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	IE BOJACA			
RESPONSABLE EVENTO	YULI YOHANA GARZON NIÑO				NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	PINSA Y ACTUA POSITIVAMENTE PREVENCION DEL EMBARAZO , ITS			DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO			
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Personales.													
No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (GENERO)	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	KAROL	SOFIA	AGUILAR	ROJAS	TI 1072748387	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3118510188	FAMISANAR
2	JAHIVER	ALEJANDRO	ALVARADO	GARZON	TI 1072662669	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3132850468	NUEVA EPS
3	JUAN	DAVID	BARRERA	PARDO	TI 1101757844	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3219330356	NUEVA EPS
4	LEYDI	DAYANA	BLANDON	CAMACHO	TI 1099263304	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3204123189	SALUD TOTAL
5	LAURA	CAMILA	CABARCAS	ROMERO	TI 1072663101	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3222293449	COMPENSAR
6	NICOLAS		CABUYA	QUINTERO	TI 1052841693	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3028229398	NUEVA EPS
7	YOILER	ANDRES	CAMACHO	SILVA	TI 1098101709	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3125548209	COMPENSAR
8	ESTEBAN		CASTAÑEDA	CASTAÑEDA	TI 1072661851	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3209572256	SANITAS
9	JOSEPH	NICOLAY	CELY	URRIAGO	TI 1016060289	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NA	COMPENSAR
10	CELESTE		CRUZ	CASTRO	TI 1084453018	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3043528296	FAMISANAR

REGISTRO FOTOGRÁFICO



8. Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 campaña educativa dirigida a Instituciones Educativas privadas y/o públicas (cuerpo docente, administrativos y directivos, estudiantes y padres de familia); en temas relacionados con las buenas prácticas de salud con el ejercicio pleno y el reconocimiento de la Sexualidad, los Derechos Sexuales y Reproductivos, embarazos en adolescentes. Actividad enmarcada en la "SEMANA ANDINA", de acuerdo con los lineamientos Departamentales.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 campaña educativa dirigida a Instituciones Educativas privadas y/o públicas (cuerpo docente, administrativos y directivos, estudiantes y padres de familia); en temas relacionados con las buenas prácticas de salud con el ejercicio pleno y el reconocimiento de la Sexualidad, los Derechos Sexuales y Reproductivos, embarazos en adolescentes. Actividad enmarcada en la "SEMANA ANDINA", de acuerdo con los lineamientos Departamentales.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
8	Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 campaña educativa dirigida a Instituciones Educativas privadas y/o públicas (cuerpo docente, administrativos y directivos, estudiantes y padres de familia); en temas relacionados con las buenas prácticas de salud con el ejercicio pleno y el reconocimiento de la Sexualidad, los Derechos Sexuales y Reproductivos, embarazos en adolescentes. Actividad enmarcada en la "SEMANA ANDINA", de acuerdo a los lineamientos Departamentales.	9 INFORME	2

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
CAMPAÑA EN EL COLEGIO ICAL	69
CAMPAÑA EN EL COLEGIO BALAGUER	104
TOTAL	173

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	-	10	80	-	-	-	-	-	90
MASCULINO	-	9	74	-	-	-	-	-	83
TOTAL	-	19	154	-	-	-	-	-	173

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	19	-	-	-	-	-	-

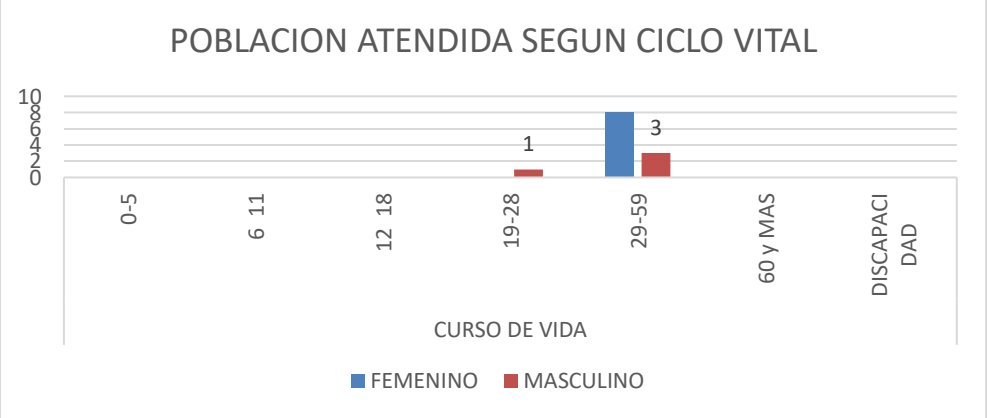
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se evidencio que los jóvenes no tienen información acerca de los derechos sexuales y reproductivos, ni conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.
- Hay desconocimiento acerca de las consultas de planificación familiar.
- Se desconoce la consulta del adolescente para una valoración integral.

RECOMENDACIONES:

- Realizar campañas en donde se de información clara, científica y libre de prejuicios.
- Continuar realizando campañas en colegios, involucrando líderes comunitarios, docentes y familias.

INDICADORES DE GESTION



CONCLUSIONES

Se logro realizar la actividad de campaña con buena participación de los jóvenes, en donde se resolvieron dudas acerca de la temática que se abordó para la prevención de embarazo, ITS, métodos de planificación familiar.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-019
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Jaritica

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Campaña Educativa Derechos Sexuales y Reproductivos

LUGAR: Colegio Real Fuente la Fe

DIRECCION: vereda Bojaca Sector Fuentes

TELEFONO: 3103005264

CORREO: Sgiecial.colombia.org

N° ASISTENTES

	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	27 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos	
M	-	70	32	-	-	-	-	10	-	42
F	-	9	18	-	-	-	-	9	-	27
Total	-	79	50	-	-	-	-	19	-	69

RESPONSABLE PIC: Yohana Pinzon

CARGO: trabajadora social

FIRMA:

TELEFONO: 5235423

ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña Enmarcada Semana Andina

FECHA EJECUCION:

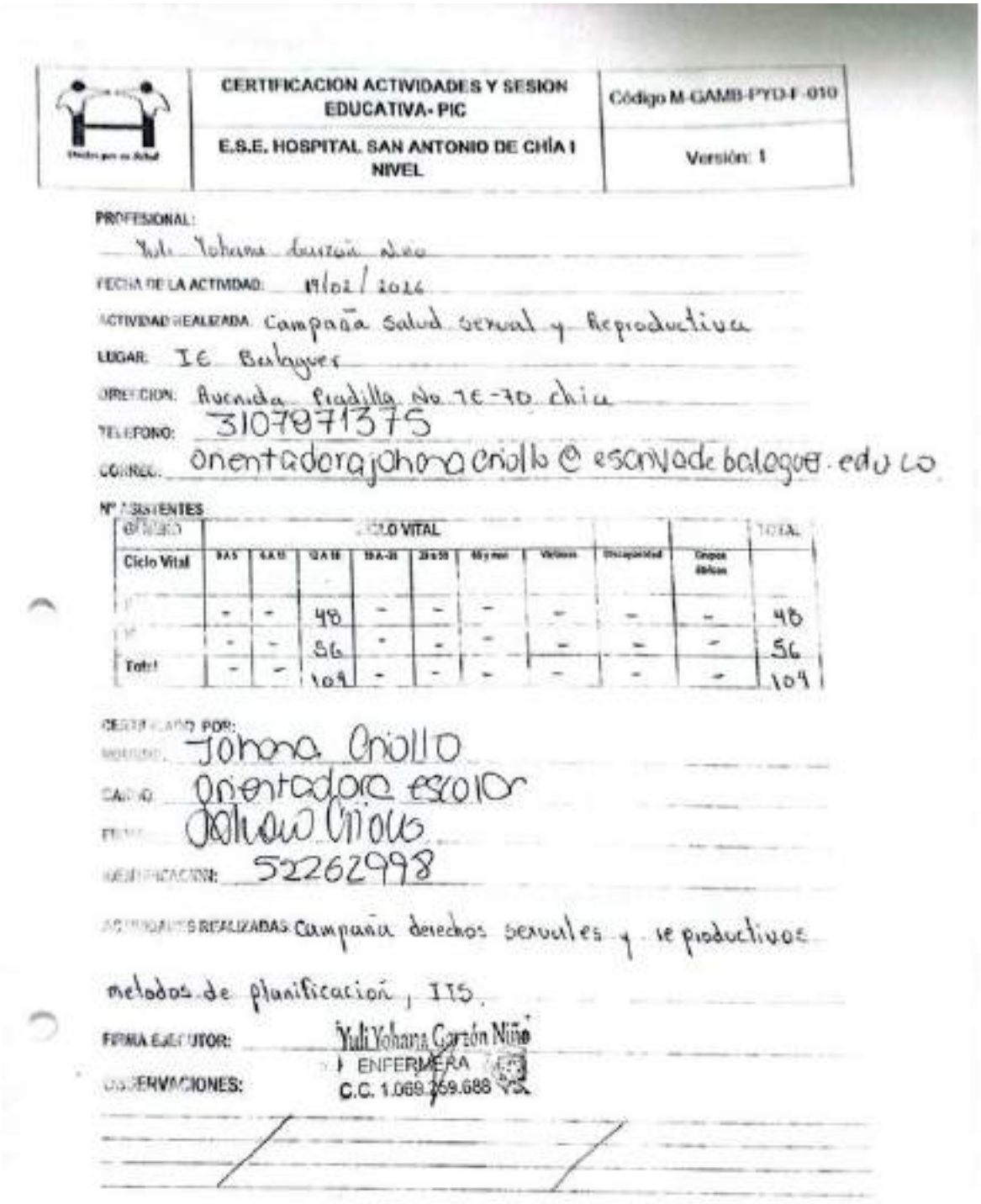
OBSERVACIONES:

Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069[illegible]

REGISTRO FOTOGRAFICO



CERTIFICACION



	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 19/02/2024

ACTIVIDAD REALIZADA: Campaña Salud sexual y Reproductiva

LUGAR: IE Balagues

DIRECCION: Rucada Piedilla No. 7E-70 chia

TELEFONO: 3107971375

CORREO: orientadorajohana criollo @ escuela de balagues. edu.co

Nº ASISTENTES

	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 26	27 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	48	-	-	-	-	-	-	48
M	-	-	56	-	-	-	-	-	-	56
Total	-	-	104	-	-	-	-	-	-	104

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Johana Criollo

CARGO: orientadora escolar

FIRMA: Johana Criollo

IDENTIFICACION: 52262998

ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña derechos sexuales y reproductivos

metodos de planificación, ITS.

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.759.688 YGN

OBSERVACIONES:

REGISTRO FOTOGRAFICO



9. Realizar seguimiento mensual a la identificación de las problemáticas sociales y/o culturales de mayor relevancia en el territorio asignado, con el apoyo de las juntas de acción comunal que hagan parte del sector y/o vereda; para orientar las actividades de promoción y prevención y atender la salud poblacional de forma integral.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar seguimiento mensual a la identificación de las problemáticas sociales y/o culturales de mayor relevancia en el territorio asignado, con el apoyo de las juntas de acción comunal que hagan parte del sector y/o vereda; para orientar las actividades de promoción y prevención y atender la salud poblacional de forma integral.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
9	Realizar seguimiento mensual a la identificación de las problemáticas sociales y/o culturales de mayor relevancia en el territorio asignado, con el apoyo de las juntas de acción comunal que hagan parte del sector y/o vereda; para orientar las actividades de promoción y prevención y atender la salud poblacional de forma integral.	9 ACTIVIDADES	2

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
REUNION JUNTA DE ACCION COMUNAL FRONTERA	5
REUNION JUNTA DE ACCION COMUNAL LAS FLORES, MACONDO	7
TOTAL	12

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	-	-	-	-	8	-	-	-	8
MASCULINO	-	-	-	1	3	-	-	-	4
TOTAL	-	-	-	1	11	-	-	-	12

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

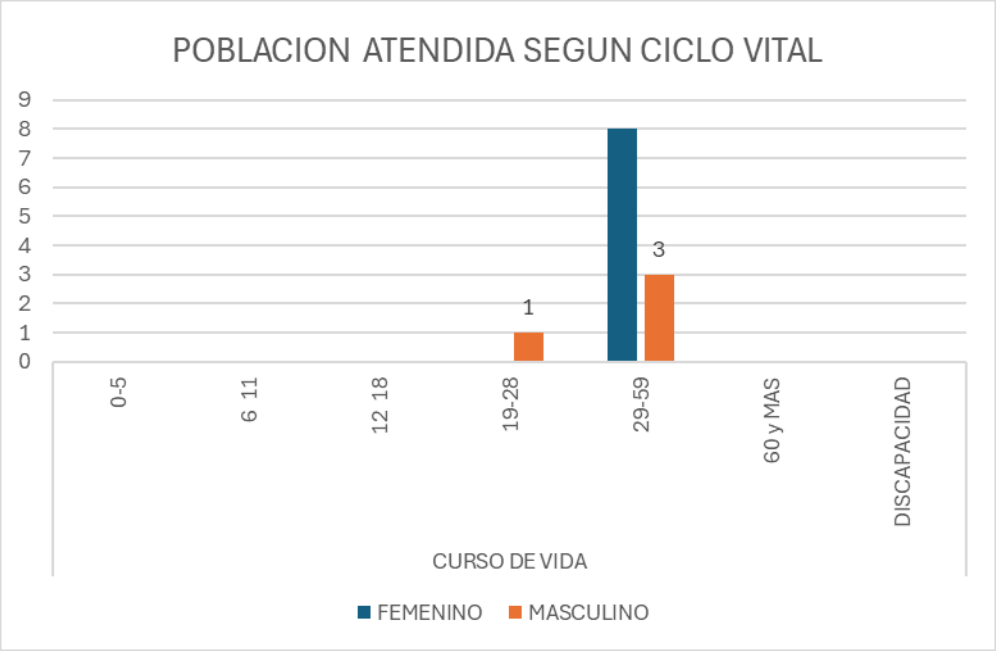
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se realizo la reunión con los dos presidentes de la junta de acción comunal del sector de la frontera y de las flores y Macondo. En donde se dio a conocer las actividades que el grupo Pic esta desarrollando en salud en el sector.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con las reuniones para establecer cada una de las acciones que se están desarrollando en Bojacá II.
- Realizar acuerdos para convocar grupos sociales y realizar las actividades en salud a través de la junta de acción comunal.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES

- Se lograron establecer acuerdos para realizar brigadas de salud y realizar los procesos de caracterización.

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana García Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar seguimiento Mensual Identificación

LUGAR: Bojaca

DIRECCION: Bojaca

TELEFON: 3208213847

CORREO: Coordinadoraspichia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos diferen	
F	-	-	-	-	8	-	-	-	-	8
M	-	-	-	1	3	-	-	-	-	4
Total	-	-	-	1	11	-	-	-	-	12

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Identificación Mensual problematicas del sector Bojaca

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana García Niño

OBSERVACIONES:

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Promoción y Prevención

DEPENDENCIA: PIC

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Yuli Tatiana Garzón Niño

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☒ Reunión Identificación problematicas territorio Asignado
- ☐ Otro

ACTA N°	007	**FECHA**	11/02/2026.	
LUGAR				
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	Jhon Ruiz	10.72.646.188	Presidente Junta	JJRUIZ803@Gmail.com
	Juan Martinez	1072702771	Psicologo	Juanmartinez492@hotmail.com
INVITADOS	David Castor	1072672240	Apoyo a Coordinacion	castordavidam@gmail.com.
	Alejadra Guevara	27109442	Aux Enfermeria	alejadraguevara@hotmail.com
	Angelica Melgarejo	35196316	Aux Enfermeria	enfermeriabienestarchia@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

① Realizar presentación Equipo, coordinación actividades del Equipo bojaca II.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Presentación Equipo
2. Coordinación Espacios brigada.
3. Presentación de las actividades del equipo bojaca. en el territorio.
4. Realización de Acuerdos.
5. finalización Reunión

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se inicia la reunion realizando el orden del dia Se realiza la presentacion de las personas que hacen parte del Equipo de Bojaca, con cada una de sus funciones, se explica el proceso de caracterizacion que se esta realizando en el sector la frontera y se explica la importancia de realizar una brigada para la comunidad en donde se presta el servicio a la comunidad desde diferentes profesiones.
El Senor Jhon Ruiz da a conocer que en el mes de Marzo ya a realizar reunion con la junta para proponerles la brigada y realizar la presentación del Equipo de Bojaca II, por tal motivo, por el momento no se concerta reunion, se queda a la espera de la programacion.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

- Se realizó la reunión dando a conocer la intervención del grupo Bojaca II en el territorio.

5. ANEXOS

Registro fotografico de la reunión

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Divulgación de la información del Equipo Bojaca II	Jhon Ruiz	febrero - Marzo

FIRMAS

Yuli Yohana Garzón

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Promoción y Prevención

DEPENDENCIA: PIC

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: olga Segura, Tatiana Barrera

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☒ Reunión Representantes y coordinación Junta de Acción comunal
- ☐ Otro Bojaca centro

ACTA N°		**FECHA**	18/02/2026	
LUGAR	IE Bojaca			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	Pablo Gomez	7191826	Presidente Junta	
	olga Segura	53910435	Enfermera Bojaca I	
INVITADOS	Tatiana Barrera	1069239608	Enfermera Bojaca II	
	Estella Montaño	20472108	Secretaria Junta	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

① Se realiza Presentación del Equipo Bojaca I y II
② Dar a conocer las actividades de las profesionales del equipo PIC

2. ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza presentación de los profesionales y representantes de la junta
2. Presentación de las actividades a desarrollar en la comunidad Bojaca I y II
3. Acuerdos con los representantes de la junta de acción comunal.

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Dando orden se inicia la presentación de cada una de las profesionales del sector Bojaca, dando a conocer las funciones de cada profesional, se informando a conocer el proceso que se esta realizando de caracterización en cada una de las familias, por lo cual se inicia la divulgacion y se solicita la colaboracion para dar a conocer a la comunidad.
- Se solicita a la junta la colaboración para realizar una brigada en el sector Bojaca I en donde van a participar cada uno de los profesionales, vacunación Humana y canina, se acuerda realizar la brigada de salud para el dia. 14 de Marzo.

Se realiza el cierre de la reunión, acordando realizar nuevas reuniones a necesidad.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

- Divulgación de el proceso de caracterización. Se establecieron Acuerdos sobre la brigada y las actividades a desarrollar Bojaca I y II

5. ANEXOS

- Pieza comunicativa enviada, Registro Fotografico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Difundir la pieza comunicativa del plan de Intervenciones colectivas	Junta de acción comunal	Mensual

FIRMAS

Yuli Tatiana Bojacá 1069259688
ALFONSO Rojas V
Mª Stella Montaño
Pablo Cano 71918620
Página 2 de 2

ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

REGISTRO FOTOGRAFICO



ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

REGISTRO FOTOGRAFICO



OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

10. Realizar seguimiento al reporte diario de las 5 visitas diarias por las auxiliares de enfermería asignadas al territorio, con el objetivo de verificar el trabajo de campo y cumplimiento a la meta asignada.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
10	Realizar seguimiento al reporte diario de las 5 visitas diarias por las auxiliares de enfermería asignadas al territorio, con el objetivo de verificar el trabajo de campo y cumplimiento a la meta asignada.	9 ACTIVIDADES	1

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	18	23	16	31	67	20	1	2	175
MASCULINO	13	17	13	24	37	12	0	2	116
TOTAL	31	40	29	55	104	32	1	4	291

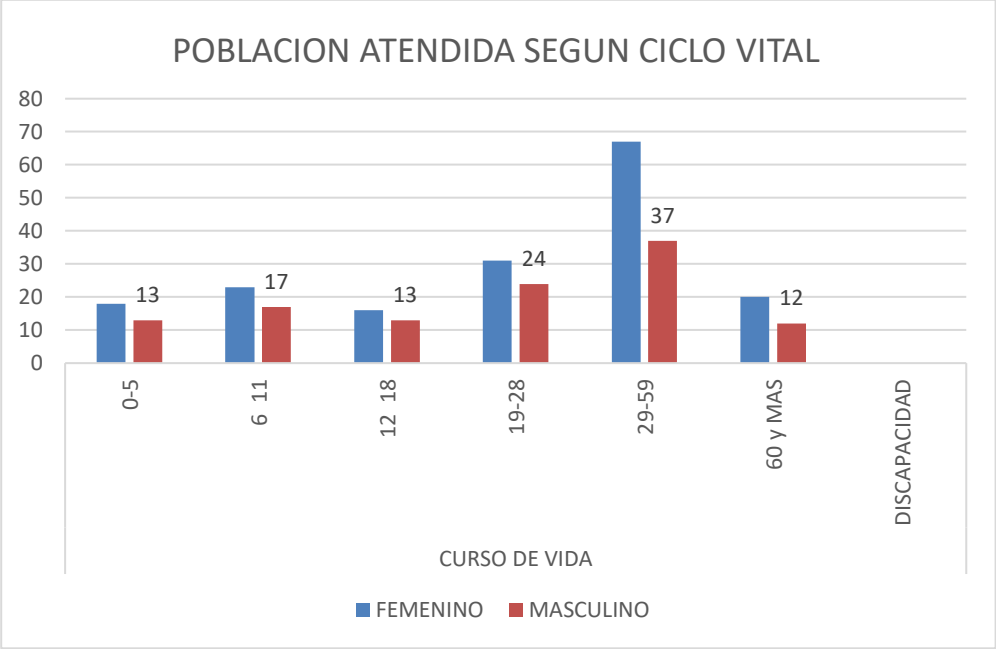
TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
1	1	9	4	2	2	31	-	-	-

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Se videncia el diligenciamiento de la matriz teniendo en cuenta la información de las visitas de caracterización hechas.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con el adecuado diligenciamiento según ciclo vital y la información encontrada en la caracterización.
- Diligenciar diariamente las cinco visitas diarias diligenciando cada una de la información de la visita y del formato en Excel.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES:

Se evidencio el diligenciamiento de las cinco visitas diarias en el drive teniendo en cuenta cada una de las especificaciones, según cada una de las visitas de caracterización realizadas.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzón Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar seguimiento 5 visitas diarias

LUGAR: Virtual

DIRECCION: virtual

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorapicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	18	23	16	31	67	20	7	2	-	175
M	13	17	13	24	37	12	0	2	-	116
Total	31	40	29	55	104	32	7	4	-	291

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070425506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Seguimiento cinco visitas realizadas

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño ENFERMERA C.C. 1.069.259.688

OBSERVACIONES:

REGISTROS

2/6/2026 17:05:28	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	JOSE	MIGUEL	SANCHEZ	AREVALO	Cedula de Ciudadanía	1004309	1/9/1991	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/6/2026 17:46:38	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ALFIE		SOCHA	REYES	Cedula de Ciudadanía	1033204	25/07/1975	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/6/2026 19:54:53	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	YOLANDA		SOCHA	REYES	Cedula de Ciudadanía	52207753	26/05/1974	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 18:15:34	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	SYDA	DAYANNA	REYES	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	1072697252	5/07/1991	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 18:32:18	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	DANNA	PRICHELLE	QUINTAN	REYES	Tarjeta Identidad	1012153358	28/08/2007	Adolescencia (12 a 17) MUJER
2/6/2026 19:44:54	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	GONZALO		SOCHA	REYES	Cedula de Ciudadanía	80400054	24/02/1972	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/6/2026 19:51:39	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ERICKA	PAOLA	GUILLEN	RAMOS	Cedula de Ciudadanía	1031218952	8/07/1999	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 20:16:38	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	DENER		BARBOSA	SANTIAGO	Cedula de Ciudadanía	1072652448	15/02/1991	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/6/2026 20:35:53	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	SARA	ISABEL	BARBOSA	GUILLEN	Registro Civil	1073417854	28/03/2020	Primera Infancia (0 a 5) MUJER
2/6/2026 20:55:54	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	LILIA	ESPERANZA	REYES	PINZON	Cedula de Ciudadanía	1070555518	2/07/1990	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 21:11:28	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	AMY	LUCIANA	DAGUA	REYES	Registro Civil	1072579702	28/02/2021	Primera Infancia (0 a 5) MUJER
2/6/2026 21:23:41	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	MARIAN	GISELLE	DAGUA	REYES	Tarjeta Identidad	1072782925	24/02/2012	Adolescencia (12 a 17) MUJER
2/6/2026 15:45:53	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	CARLOS		SOCHA	BELTRAN	Cedula de Ciudadanía	80391552	8/08/1983	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/6/2026 17:16:28	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	MARIA	DEL CARMEN	SOCHA	BELTRAN	Cedula de Ciudadanía	37415748	8/08/1985	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 17:46:58	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	HUALDINA		SOCHA	REYES	Cedula de Ciudadanía	52871451	8/05/1985	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 18:17:58	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	JESUS	SANTIAGO	SOCHA	REYES	Tarjeta Identidad	1012153639	23/08/2002	Adolescencia (12 a 17) HOMBRE
2/6/2026 20:45:28	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	LUZ	KARINA	SANCHEZ	AREVALO	Cedula de Ciudadanía	20421823	2/04/1981	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/6/2026 21:39:23	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	EDWIN	FERNANDO	BONAGUERO	PIÑEO	Tarjeta Identidad	1012671372	16/08/2009	Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/6/2026 22:04:27	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ANA	CRISTINA	BOLIVAR	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	55470542	4/02/1972	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/6/2026 22:13:42	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ANA	VICTORIA	PIÑEO	BOLIVAR	Tarjeta Identidad	1012105533	25/02/2003	Adolescencia (12 a 17) MUJER
2/6/2026 22:25:29	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	HEIDY	YOHANA	SANTAMARIA	PIÑEO	Cedula de Ciudadanía	1012651501	14/04/2007	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/6/2026 22:30:29	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	MARIA	FERNANDA	SANCHEZ	REYES	Cedula de Ciudadanía	1012651858	18/09/2006	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/7/2026 22:34:20	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	EVER	ANTONIO	GUILLEN	RAMOS	Cedula de Ciudadanía	80160258	2/07/1979	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/7/2026 22:52:02	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	SEBASTIAN		GUILLEN	CENTENO	Tarjeta Identidad	1053418629	3/04/2011	Adolescencia (12 a 17) HOMBRE
2/7/2026 11:24:12	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	KAREN	PALENA	PIÑEO	BOLIVAR	Cedula de Ciudadanía	1007030267	28/09/2000	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/7/2026 12:11:05	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	SANDY		BOLIVAR	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	35181926	28/10/1976	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/7/2026 12:26:23	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	JHOSEP	ALEJANDRO	BOLIVAR	SANCHEZ	Registro Civil	1072683858	28/12/2022	Primera Infancia (0 a 5) HOMBRE
2/6/2026 14:15:47	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	RUDY	OMERAY	MORENO	VELASQUEZ	Cedula de Ciudadanía	1034751056	26/04/1993	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/6/2026 11:50:37	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	DAVID	SANTIAGO	LOPEZ	MORENO	Registro Civil	1072683018	8/07/2026	Primera Infancia (0 a 5) HOMBRE
2/6/2026 15:10:06	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	CARLOS	EDUARDO	RODRIGUEZ	OLIVEDRA	Cedula de Ciudadanía	1072645026	12/07/1999	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/7/2026 10:31:31	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	JUANA	ISABELLA	RODRIGUEZ	QUINTERO	Registro Civil	1073438019	8/08/2021	Primera Infancia (0 a 5) MUJER
2/7/2026 10:11:01	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	RODOLFO		LOPEZ	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	25811	18/07/1940	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/12/2026 16:22:53	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	BLANCA	LUCIA	CARDOY	TORRES	Cedula de Ciudadanía	28460256	8/12/1946	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/12/2026 16:35:25	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	IAN	NICOLAS	RODRIGUEZ	QUINTERO	Registro Civil	1073450648	3/12/2025	Primera Infancia (0 a 5) HOMBRE
2/12/2026 16:45:48	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	BLANCA	LUCIA	LOPEZ	Garzon	Cedula de Ciudadanía	35476548	23/07/1972	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/12/2026 16:52:36	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	HERMENEGILDA		REYES	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	28471228	27/02/1961	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/12/2026 17:13:43	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	MARTHA	LUZ	BOLIVAR	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	52980326	25/07/1970	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/12/2026 17:25:07	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	JENNY	PAOLA	VARGUEZ	CASTRO	Cedula de Ciudadanía	1072772258	5/07/2007	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/12/2026 17:32:45	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	ANGIE	JULIANA	FERNANDEZ	BOLIVAR	Cedula de Ciudadanía	1003557908	3/05/2000	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/12/2026 17:45:08	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LIAN	DAVID	GUTIERREZ	HERNANDEZ	Registro Civil	1073558058	24/05/2022	Primera Infancia (0 a 5) HOMBRE
2/12/2026 17:53:47	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	KAREN	YASMIN	CASTILLO	CASALLAS	Cedula de Ciudadanía	1016503015	24/06/2000	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/12/2026 18:20:28	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	VALERY		CARPETA	CASTILLO	Registro Civil	1072683258	16/06/2025	Primera Infancia (0 a 5) MUJER
2/12/2026 18:31:31	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	VIVIAN	PATRICIA	VARGAS	Castaño	Cedula de Ciudadanía	1030991831	8/07/1989	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/12/2026 20:02:22	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	PAPA	CAMILA	PAPAYA	PIOPENO	Cedula de Ciudadanía	1072376958	7/12/2007	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/12/2026 20:20:38	equipoperros@gmail.com	JEIMY RODRIGUEZ	GIANA		PAPAS		Cedula de Ciudadanía	1072645907	25/07/1988	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/12/2026 20:21:52	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	JHON	JAIRO	CASTAÑEDA	BOLIVAR	Cedula de Ciudadanía	1072705802	14/04/1995	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/12/2026 20:25:28	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ISABELA		RUIZ	VARGAS	Tarjeta Identidad	1072763223	6/05/2015	Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/12/2026 20:30:13	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	THIAGO	ALEXANDER	CASTAÑEDA	BOLIVAR	Registro Civil	1073677171	18/02/2020	Primera Infancia (0 a 5) HOMBRE
2/12/2026 21:00:08	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	FRANCISCO		BOLIVAR	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	7186690	9/03/1961	Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/13/2026 11:03:08	equipoperros@gmail.com	JEIMY RODRIGUEZ	EMILIA		PEREZ		Registro Civil	1072670803	28/09/2021	Primera Infancia (0 a 5) MUJER
2/13/2026 14:20:38	equipoperros@gmail.com	JEIMY RODRIGUEZ	ANTONELA		PERES		Tarjeta Identidad	1072676572	4/12/2016	Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/13/2026 16:54:07	equipoperros@gmail.com	JEIMY RODRIGUEZ	LUSIANA		PEDRA		Tarjeta Identidad	1072742908	16/03/2014	Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/13/2026 20:41:08	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ALICIA		RAMIREZ		Cedula de Ciudadanía	20197815	23/02/1956	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/13/2026 20:53:22	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	LUIS	ENRIQUE	RAMIREZ	TELLES	Cedula de Ciudadanía	2956735	23/12/1957	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/13/2026 21:07:43	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LAURA	DANIELA	SIERRA	OVALLE	Cedula de Ciudadanía	1072633864	23/12/2004	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/13/2026 21:12:08	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	ANA	ELSA	AREA	ARDILA	Cedula de Ciudadanía	28306877	2/12/1957	Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/13/2026 21:23:05	enfermeraliderescrita@gmail.	ANGELICA MELGAREJ	EYLEEN		CARGA	HIDALGO	Registro Civil	1053529848	23/07/2018	Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/16/2026 21:34:19	alejaguerrero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	OLIVAN	ESTEBAN	SIERRA	OVALLE	Cedula de Ciudadanía	1072663548	15/07/2010	Adolescencia (12 a 17) HOMBRE

2/03/2026 22:09:11	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE NEIRO		GUAYAS	GUAYAS	Cedula de Ciudadanía	1087687245	2004/1992 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 22:42:17	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE DANGUN	JUAN	GUAYAS	GUAYAS	Tarjeta de identidad	1012301985	11/8/2010 Adolescencia (12 a 17 años) HOMBRE
2/03/2026 23:04:29	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE OSCAR	DANIEL	LOPEZ	GARZON	Cedula de Ciudadanía	80436934	24/8/1970 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 23:17:55	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE DORIS	YANETH	CASALLAS	OVALLE	Cedula de Ciudadanía	35479623	4/05/1973 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/03/2026 23:28:12	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE SARA	ISABELLA	CASTILLO	MOJICA	Tarjeta de identidad	1012872419	19/03/2008 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/03/2026 23:38:25	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE SAMUEL	DAVID	CASTILLO	MOJICA	Tarjeta de identidad	1012718619	19/11/2014 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 23:58:52	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE INES		CARVASTO	DE GARCIA	Cedula de Ciudadanía	41356891	3/8/1945 Vejez (60 años o más) MUJER
3/04/2026 9:11:56	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE CECILIA		GARCIA	CAMASTO	Cedula de Ciudadanía	35473217	7/09/1967 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/04/2026 9:41:03	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE DEISY	VALENTINA	RUIZ	GARCIA	Cedula de Ciudadanía	1012872396	23/03/1999 Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/04/2026 9:58:32	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE JUAN	MARTIN	SANCHEZ	RUIZ	Registro Civil	1013489576	8/12/2025 Primera infancia (0 a 5 años) HOMBRE
2/04/2026 10:12:50	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE KEBIN		PAREJO	GARCIA	Cedula de Ciudadanía	1042178521	3/8/1991 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/04/2026 10:22:20	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE ARNULFO		OROZCO	RUNEZ	Cedula de Ciudadanía	1042568484	22/05/2003 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/04/2026 10:44:13	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE LEIDI	YORELI	AROZA	AFOLA	Cedula de Ciudadanía	57621247	19/03/1985 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/04/2026 11:44:36	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE MARIA	ALEJANDRA	BARRETO	CASTILLO	Cedula de Ciudadanía	1087359749	23/08/1995 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/04/2026 12:02:40	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE NOA	GABRIELA	CHAVERRA	BARRERA	Tarjeta de identidad	1012675085	8/12/2017 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/04/2026 12:28:50	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE EDVAR		CARRILLO	PINEDA	Cedula de Ciudadanía	1012655342	1/02/2005 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/04/2026 12:35:29	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE EMILIANA		CARRILLO	MORENO	Tarjeta de identidad	1013485484	12/08/2015 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/04/2026 12:58:53	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE EMMANUEL		CARRILLO	MORENO	Tarjeta de identidad	1013493102	19/8/2002 Adolescencia (12 a 17 años) HOMBRE
2/05/2026 11:41:46	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE ADALIS		MENGUAL	GOMEZ	Cedula de Ciudadanía	40527080	7/11/1973 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/05/2026 12:28:30	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE LAURA		RINCON	TORRES	Cedula de Ciudadanía	35475390	8/08/1977 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/05/2026 12:58:15	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE SANTIAGO		CARVASTO	RINCON	Tarjeta de identidad	1032910330	12/02/2025 Adolescencia (12 a 17 años) HOMBRE
2/05/2026 13:16:57	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE MESSA		CABALLERO	RUIZ	Cedula de Ciudadanía	1035108032	5/8/1991 Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/05/2026 13:39:07	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE MARIA	JOSE	LUNA	CABALLERO	Registro Civil	1012869536	8/12/2025 Primera infancia (0 a 5 años) MUJER
2/05/2026 15:18:14	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE LEIDY	JOHANA	REYES	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	1012857206	9/03/1988 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/05/2026 15:35:55	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE DAYANA		CASALLAS	VARGAS	Cedula de Ciudadanía	1012871065	7/06/1995 Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/05/2026 20:05:34	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE JHON	SEBASTIAN	VARGAS	RAMIREZ	Tarjeta de identidad	1012855594	23/02/2010 Adolescencia (12 a 17 años) HOMBRE
2/05/2026 20:32:55	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE JOSE	GUILLERMO	DOBLADO	ALVARADO	Cedula de Ciudadanía	70944786	18/03/1961 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/05/2026 20:48:43	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE MARIA	OLIVA	DOBLADO	ALVARADO	Cedula de Ciudadanía	35475689	4/07/1972 Adultez (25 a 59 años) MUJER
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2/05/2026 22:00:28	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE ANGIE	PAOLA	DOBLADO		Tarjeta de identidad	1145426480	12/08/2012 Adolescencia (12 a 17 años) MUJER
2/05/2026 22:19:08	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE LISETH	VIVIANA	COCA	SARMIENTO	Cedula de Ciudadanía	1072867935	27/09/1992 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/05/2026 22:30:24	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE JADEN	ISMAEL	RINCON	COCA	Tarjeta de identidad	1072778080	23/08/2015 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/05/2026 22:44:38	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE EIRY	REBECA	RINCON	COCA	Registro Civil	1071467285	4/07/2015 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/05/2026 9:50:18	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE DIANA	PAOLA	TORRES	SUAREZ	Cedula de Ciudadanía	1072706559	14/7/1994 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/06/2026 10:03:04	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE DIANA	CAMILA	GARCIA	TORRES	Tarjeta de identidad	1072404530	5/07/2012 Adolescencia (12 a 17 años) MUJER
2/06/2026 10:25:53	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE ERICK	ALEXANDER	ALVAREZ	TORRES	Tarjeta de identidad	1110338676	9/08/2016 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/06/2026 11:17:18	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE VIPOLIMA		LOZANO	YAMA	Cedula de Ciudadanía	3214162647	19/08/1959 Vejez (60 años o más) MUJER
2/06/2026 11:31:02	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE ANTONIO		SALAS	MARTINEZ	Cedula de Ciudadanía	5864495	25/08/1959 Vejez (60 años o más) HOMBRE
2/06/2026 11:52:02	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE HUMBERTO	GIOVANNY	BRAVO	CAMARGO	Cedula de Ciudadanía	1072958097	13/02/1995 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/06/2026 11:40:48	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE ALAN	DANIEL	BRAVO	MARTINEZ	Tarjeta de identidad	1072715680	22/08/2015 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/06/2026 12:26:58	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE LUZ	DARY	PARROQUIN	AVILA	Cedula de Ciudadanía	52958676	13/08/1986 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/06/2026 13:01:28	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE JOEL	SANTIAGO	PINAR	PARROQUIN	Registro Civil	1072817286	13/07/2015 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/06/2026 13:16:45	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE MILEIDYS		GARCIA	PERDOY	Cedula de Ciudadanía	1098226907	6/08/1985 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/06/2026 13:24:52	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE DIANA	SALOME	PARROQUIN	MARTINEZ	Tarjeta de identidad	1072794482	18/08/2015 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/06/2026 13:50:51	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE ROSA		CANASTO	NARVAEZ	Cedula de Ciudadanía	20473047	8/08/1956 Vejez (60 años o más) MUJER
2/06/2026 13:59:06	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE ESNEIDER	SANTIAGO	BRAVO	MARTINEZ	Tarjeta de identidad	1072958280	7/07/2009 Adolescencia (12 a 17 años) HOMBRE
2/06/2026 14:09:21	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE LUZ	KARIME	OSPALDO	CANASTO	Cedula de Ciudadanía	35458642	29/07/1980 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/06/2026 14:27:28	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE BRAYAN	JUANITA	TORRES	OSPALDO	Tarjeta de identidad	1020574284	3/10/2013 Adolescencia (12 a 17 años) MUJER
2/06/2026 14:45:24	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE MARIA	INES	RAMIREZ	DE VARGAS	Cedula de Ciudadanía	20417555	13/03/1952 Vejez (60 años o más) MUJER
2/06/2026 15:40:58	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE LEIDY	JOHANA	LEON	LEON	Cedula de Ciudadanía	52398676	25/08/1984 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/06/2026 15:46:52	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE DEFALONE	ANDREA	VARGAS	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	1072705659	11/02/1994 Adultez (25 a 59 años) MUJER
2/06/2026 15:54:24	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE VICTOR	MANUEL	RAMIREZ		Cedula de Ciudadanía	80397178	4/08/1958 Vejez (60 años o más) HOMBRE
2/06/2026 15:55:29	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE EMILI	CHARLOTTE	GUTIERREZ	CASTEDON	Registro Civil	1072877052	23/08/2020 Primera infancia (0 a 5 años) MUJER
2/06/2026 16:06:15	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE MARIA	DE JESUS	RAMIREZ		Cedula de Ciudadanía	41462645	25/08/1955 Vejez (60 años o más) MUJER
2/06/2026 16:09:28	alejagueerro.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE EFREN	ALBERTO	BRAVO	SUAREZ	Cedula de Ciudadanía	9410746	26/08/1952 Adultez (25 a 59 años) HOMBRE
2/06/2026 16:16:27	enfermeraberenstechnia@gmail.com	ANGELICA PELGARE ANGIE	YULIETH	ARAYA	PRADO	Cedula de Ciudadanía	1030559521	20/08/1992 Adultez (25 a 59 años) MUJER

ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

2/02/2026 16:28:10	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ANGEL	MATIAS	IPUANA	AMAYA	Registro Civil	1072502648	7/02/2025 Primera infancia (0 a 5 HOMBRE
2/02/2026 16:24:35	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	LIAN	DAVID	IPUANA	AMAYA	Registro Civil	1234503244	24/03/2020 Primera infancia (0 a HOMBRE
2/02/2026 16:07:40	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	KEVIN	SANTIAGO	BRAVO	CALDERON	Tarjeta Identidad	1073500000	10/02/2010 Adolescencia (12 a 17 HOMBRE
2/02/2026 16:42:11	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	CELMA	HORNELLY	REYES	GARZON	Cedula de Ciudadanía	35475318	11/8/1975 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 16:53:15	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	JOAN	EMILIO	ROMERO	REYES	Tarjeta Identidad	1072513680	28/07/2017 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/02/2026 17:08:30	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	YULIANA		PEREZ	LEON	Cedula de Ciudadanía	1072544434	28/07/2005 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 17:16:07	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	MARIA	GABRIELA	MARTINEZ	SANCHEZ	Permiso Especial de Per	1000061	20/08/1994 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 17:49:22	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	SILVIA		LEON	DE LEON	Cedula de Ciudadanía	20478232	20/08/1956 Vejez (60 y mas años) MUJER
2/02/2026 17:52:00	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	MARIA	ALEJANDRA	LEON	LEON	Tarjeta Identidad	1072572005	13/04/2017 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/02/2026 17:59:25	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ARIAN	ISABELA	MOLINA	MARTINEZ	ACTA	1032888000	18/03/2016 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/02/2026 18:08:04	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	LUIS	JOSUE	ALBORNOZ	MARTINEZ	Registro Civil	1072558033	1/06/2021 Primera infancia (0 a HOMBRE
2/02/2026 18:16:23	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	AMANDA	ISABELA	ALBORNOZ	MARTINEZ	Registro Civil	1072558034	1/06/2021 Primera infancia (0 a MUJER
2/02/2026 18:21:11	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	DANIELA	ALEJANDRA	MARTINEZ	LEON	Tarjeta Identidad	1115035152	7/05/2012 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/02/2026 18:24:47	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	JOYCE	SMITH	GUZMAN	MARTIN	Cedula de Ciudadanía	1033653760	4/03/2002 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 18:38:50	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LUCERO	JOSE	HERRERA	AREVALO	Cedula de Ciudadanía	1083888289	1/01/2008 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 18:43:15	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ETHAN	MARTIN	GUZMAN	PRADO	Registro Civil	1072573970	16/05/2022 Primera infancia (0 a HOMBRE
2/02/2026 19:03:27	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	OLGA		CRISTANCHO	BERNAL	Cedula de Ciudadanía	20472044	14/05/1964 Vejez (60 y mas años) MUJER
2/02/2026 19:09:16	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	NICOL	DANIELA	CUBILLOS	BRAVO	Tarjeta Identidad	1072508760	7/07/2021 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/02/2026 19:54:30	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	FABIAN	STIVEN	CUBILLOS	BRAVO	Cedula de Ciudadanía	1072542255	30/09/2005 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 20:16:16	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	OIVA	LUZ	BRAVO	SUAREZ	Cedula de Ciudadanía	1100536529	9/05/1960 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 20:28:55	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	JUNIOR	ALEJANDRO	BRAVO	SUAREZ	Cedula de Ciudadanía	1100457580	4/05/2006 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 20:28:50	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	KAROL	DAYANNA	JIMENEZ	BRAVO	Tarjeta Identidad	1094549463	2/06/2012 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/02/2026 20:54:27	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	YULEIMA	DEL CARMEN	PARRA	ALBORNOZ	Permiso Especial de Per	1005376	14/04/1980 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 21:19:56	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	YUSNEYRIS	DANIELA	VILLALOBOS	PARRA	Permiso Especial de Per	1054051	3/05/2007 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 21:26:30	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ANDRES	DE JESUS	PADILLA	TORRES	Cedula de Ciudadanía	1002903981	9/05/2006 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 21:37:58	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ELEAZAR		BELTRAN	AMACONA	Cedula de Ciudadanía	19078885	19/08/1960 Adultez (29 a 59 años HOMBRE
2/02/2026 21:49:20	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	AVA	PAULA	BELTRAN	JUSPIAN	Tarjeta Identidad	1003903739	2/09/2019 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/02/2026 21:49:38	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LEONARDO		BELTRAN	ARRIETA	Cedula de Ciudadanía	2894700	14/05/1964 Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/02/2026 22:08:08	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LUA	DANY	BELTRAN	CRISTANCHO	Cedula de Ciudadanía	1072958033	26/01/1990 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 22:13:20	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	JOSE	MANUEL	DOBLADO	REYES	Cedula de Ciudadanía	5191059	12/07/1960 Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/02/2026 22:17:03	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	EDITH		LEAL	DIAZ	Cedula de Ciudadanía	1022134847	19/07/1987 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 22:27:27	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ANA	EDILMA	TALERO	DE DOBLADO	Cedula de Ciudadanía	39852973	9/08/1960 Vejez (60 y mas años) MUJER
2/02/2026 22:32:57	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	BELMARO	GLAISDETH	SEGUERA	PIÑA	Permiso Especial de Per	815494	19/01/2003 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 22:38:52	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	DERLY	LORENA	BELTRAN	CRISTANCHO	Cedula de Ciudadanía	1072638152	5/03/1986 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 22:43:14	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	JOHAN	DABEL	DUARTE	SEGUERA	Registro Civil	1031475329	19/05/2022 Primera infancia (0 a 5 HOMBRE
2/02/2026 22:45:22	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	DANI	SANTIGO	ALVAREZ	BELTRAN	Cedula de Ciudadanía	1072546295	23/07/2006 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 22:52:30	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	HERNAN		TOVAR	LOPEDAN	Cedula de Ciudadanía	6253440	20/03/1976 Adultez (29 a 59 años HOMBRE
2/02/2026 23:08:07	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	GABRIEL	EMILIO	TOVAR	VARGAS	Tarjeta Identidad	1072685431	12/07/2015 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/02/2026 23:09:46	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	DEIBY		VARGAS	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	1116000301	28/02/1982 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 23:19:14	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	DUVAN	ALEJANDRO	TOVAR	VARGAS	Cedula de Ciudadanía	1033859585	27/04/2002 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 6:58:00	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	DAMMA	VALERIA	CASALLAS	BELTRAN	Cedula de Ciudadanía	1072604670	23/11/2007 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 7:03:23	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ERIBELL	SOFIA	CASALLAS	BELTRAN	Tarjeta Identidad	1072668089	17/08/2010 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/02/2026 7:14:32	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	GRACIELA		ARRERO	DE BELTRAN	Cedula de Ciudadanía	20467999	19/08/1956 Vejez (60 y mas años) MUJER
2/02/2026 7:36:00	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	LAUREN	SOFIA	ROBLES	PERCADO	Cedula de Ciudadanía	1001051184	23/05/2007 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 7:57:02	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	WILMER	EFREN	ROJAS	GARZOCA	Cedula de Ciudadanía	11582872	2/08/1972 Adultez (29 a 59 años HOMBRE
2/02/2026 8:09:24	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	DENERY	YOHANDEL	ARRECHE	PIÑA	Permiso Especial de Per	1106680	18/09/2005 Adolescencia (12 a 17 HOMBRE
2/02/2026 8:18:05	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	WILMER	ARCANGEL	ROJAS	PIÑA	Permiso Especial de Per	1106684	15/08/2004 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/02/2026 8:38:30	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	EMMAR		RAMIREZ	LINARES	Permiso Especial de Per	3804429	14/03/1987 Juventud (18 a 28 años MUJER
2/02/2026 9:43:51	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LUIS	ALEXANDER	RAMIREZ	LINARES	Permiso Especial de Per	1171691	13/09/2000 Juventud (18 a 28 años HOMBRE
2/02/2026 9:48:37	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	YOSIMAR	SOFIA	RAMIREZ	LINARES	Permiso Especial de Per	1220070	19/04/2015 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/02/2026 9:04:56	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	ISABELA	CORONADO	BARRIOS	RAMIREZ	Tarjeta Identidad	1035702580	27/04/2016 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/02/2026 9:06:04	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	LUCERO		SANDOVAL	BERNARDO	Cedula de Ciudadanía	1072600307	12/09/1985 Adultez (29 a 59 años MUJER
2/02/2026 9:16:32	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	DIANA	ISABELA	ROMERO	RAMIREZ	Registro Civil	1032670376	23/04/2020 Primera infancia (0 a 5 MUJER
2/02/2026 9:20:16	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	BLANCA	ELISA	RUBIO	REDONDO	Cedula de Ciudadanía	35745702	12/08/1964 Vejez (60 y mas años) MUJER
2/02/2026 9:32:12	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	ESTEVEN	LEANDRO	OLAYA	SANDOVAL	Tarjeta Identidad	1021538586	23/08/2006 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/02/2026 9:39:17	enfermeralaboresestacionchia@gmail.	ANGELICA PENILGARE	MARIA	ALEJANDRA	VILLAR	CASTELLANOS	Tarjeta Identidad	1072678587	25/8/2006 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/02/2026 9:48:05	alexjaguenero.n@gmail.com	ALEJANDRA GUERRE	CRISTIAN	JACOBO	DAKJUNDO	SANDOVAL	Registro Civil	1072682580	29/05/2025 Primera infancia (0 a 5 HOMBRE

ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

27/1/2026 10:03:15	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	YORBELI		GONZALEZ	GONZALEZ	Cedula Extranjeria	231236315	18/05/1991	Asistencial (18 a 28 años) FEMENINO
27/1/2026 10:04:35	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	VLADIR	ANDRES	CHACON	RUIZ	Cedula Extranjeria	23668070	18/10/2082	Asistencial (18 a 28 años) HOMBRE
27/1/2026 10:26:24	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	LEYDI	GABRIELA	CALVACHE	MAYABACHOV	Cedula de Ciudadanía	1065336536	18/08/1992	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
27/1/2026 12:28:53	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	YUU	ELISABET	GALINDO	RUBIO	Cedula de Ciudadanía	1012643475	18/05/1991	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
27/1/2026 12:57:35	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	OLIVA	MARIA	GUILLEN	RAMOS	Cedula de Ciudadanía	1063498636	4/03/1989	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
27/1/2026 13:08:34	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	LAUREN	MELISSA	ALMEDA	CALVACHE	Tarjeta de Identidad	1065330716	23/08/2006	Infancia (6 a 11 años) FEMENINO
27/1/2026 13:34:51	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	SAMUEL	ANDRES	ALMEDA	CALVACHE	Registro Civil	1065330645	12/05/2024	Primera infancia (0 a 5 años) HOMBRE
27/1/2026 13:38:51	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	PAULA	ANDREA	SANTANA	GUILLEN	Tarjeta de Identidad	1072557686	6/09/2010	Adolescencia (12 a 17 años) FEMENINO
27/1/2026 13:48:27	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	MARLIN	GABRIELA	GUERRERO	PORTILLA	Cedula de Ciudadanía	1052558460	26/09/2005	Asistencial (18 a 28 años) FEMENINO
27/1/2026 13:49:41	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	WILLIAM	FERNANDO	CHAVEZ		Cedula de Ciudadanía	80456282	20/05/1972	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
27/1/2026 13:54:45	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	LUZ	STELLA	BENAVIDES	TORRES	Cedula de Ciudadanía	35471767	20/04/1974	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
27/1/2026 13:58:41	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	JAZLIN	ADHARA	LAREE	GUERRERO	Registro Civil	1032515739	5/07/2025	Primera infancia (0 a 5 años) FEMENINO
27/1/2026 14:03:34	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	DAMAR	SEPHANY	CHAVEZ	BENAVIDES	Cedula de Ciudadanía	1083852389	18/09/2005	Asistencial (18 a 28 años) FEMENINO
27/1/2026 14:04:35	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	ROBY	ESTIVEN	LAREE	HERNANDEZ	Cedula de Ciudadanía	1080944681	4/09/2004	Asistencial (18 a 28 años) HOMBRE
27/1/2026 14:18:52	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	FLOR	AMANDA	MIÑO	LEON	Cedula de Ciudadanía	20493106	20/04/1965	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
27/1/2026 14:18:26	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	DIEGO	ALEJANDRO	GARZON	MIÑO	Cedula de Ciudadanía	1065258690	12/12/2004	Asistencial (18 a 28 años) HOMBRE
27/1/2026 22:54:55	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	JUAN	SEBASTIAN	SANCHEZ	MOSCOSO	Cedula de Ciudadanía	1070558075	4/12/2005	Asistencial (18 a 28 años) HOMBRE
2/1/2026 19:28:10	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	NANCY		DONLADO		Cedula de Ciudadanía	20472791	19/03/1963	Vejez (60 y mas años) FEMENINO
2/1/2026 19:45:53	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALVARO		RAMOS		Cedula de Ciudadanía	2555655	2/03/1962	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/1/2026 19:58:40	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JESUS	ANTONIO	VARGAS		Cedula de Ciudadanía	2554286	19/05/1960	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/1/2026 20:10:55	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MERCY		PAEZ		Tarjeta de Identidad	1012006776	30/5/2010	Adolescencia (12 a 17 años) FEMENINO
2/1/2026 20:24:20	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	RODOLFO		PARRA		Cedula de Ciudadanía	80458277	6/08/1961	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 20:28:33	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	ANDREA	CAROLINA	RAMOS	CARRION	Cedula de Ciudadanía	1012338947	25/8/1995	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
2/1/2026 20:38:40	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ELIZA		RAMOS		Cedula de Ciudadanía	35472345	27/09/1965	Vejez (60 y mas años) FEMENINO
2/1/2026 20:58:30	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JUANA	GABRIELA	CARNACHO		Tarjeta de Identidad	1012678153	25/07/2006	Infancia (6 a 11 años) FEMENINO
2/1/2026 20:59:50	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRES		RAMOS	CAMACHO	Cedula de Ciudadanía	1012645763	2/8/1980	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 21:06:05	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	MARIA	CECILIA	CASALLAS	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	20421687	2/8/1960	Adultez (29 a 59 años) FEMENINO
2/1/2026 21:12:25	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	DAVID	GUSTAVO	CASALLAS	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	1012672284	12/05/1995	Asistencial (18 a 28 años) HOMBRE

2/1/2026 21:50:43	enfermeriaenpracticas@gmail.com	ANGELICA MELGARE	MARIA	ELENA	SANCHEZ	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	20421787	18/02/1965	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/1/2026 23:39:00	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	JOSE	ANTONIO	REYES	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	19339971	23/03/1962	Vejez (60 y mas años) HOMBRE
2/1/2026 22:44:27	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	MARIA	JULIA	GUEVARA		Cedula de Ciudadanía	41528460	23/03/1962	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/1/2026 23:07:24	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	AURA	ELINA	NAPAPEZ		Cedula de Ciudadanía	27189182	10/04/1961	Vejez (60 y mas años) MUJER
2/1/2026 23:36:54	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	JULIAN	ANDRES	MOLINA		Cedula de Ciudadanía	1012010583	9/8/1999	Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/1/2026 23:23:10	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	ROSA	YANETH	RAMIREZ	ALGARRA	Cedula de Ciudadanía	52476141	9/06/1985	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 23:31:52	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	YEFERSON	DAVID	BELLO	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	1030553086	10/10/2001	Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/1/2026 8:30:28	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	INGRID	JOHANNA	ORJUELA	RAMOS	Cedula de Ciudadanía	1072630271	17/08/1985	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 9:40:18	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	ANA	ISABEL	OLAVE ARIETE	BELLO	Cedula de Ciudadanía	35478082	19/8/1972	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 9:47:04	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	JHON	JAIRO	BELLO	SANCHEZ	Cedula de Ciudadanía	79275946	27/03/1963	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 8:55:26	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JOSE	MIGUEL	PARETO	LEON	Cedula de Ciudadanía	1013688882	5/01/1987	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 8:56:35	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	MARIA	ISABEL	SANCHEZ	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	35475244	5/03/1968	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 9:15:28	alejogueneco.n@gmail.com	ALEJANDRA GUEVARE	ESNEIDER	ALEXANDER	ORTIZ	REYES	Tarjeta de Identidad	1072758120	28/08/2015	Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/1/2026 9:16:01	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JESUS	ALBERTO	MENDOZA		Cedula de Ciudadanía	8478535	19/04/1977	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 10:02:10	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANGEL		GONZALES		Registro Civil	1020421880	13/01/2022	Primera infancia (0 a 5 años) MUJER
2/1/2026 10:31:04	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LUZ	DELIS	DE LOS ANGELES		ACTA	4.46E+12	17/05/2006	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/1/2026 10:43:37	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	GEINER	ADRIAN	BELLO	RAMIREZ	Cedula de Ciudadanía	1020402495	08/04/1993	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 10:10:48	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LUIS	ANDRES	CUERVENA	ANAZ	Cedula de Ciudadanía	1012048093	09/09/2000	Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/1/2026 9:42:53	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JESUS	SEBASTIAN	VILLAMSAR	CARDON	Cedula de Ciudadanía	1016155284	2/07/2020	Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/1/2026 10:31:18	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	AMOR	ELIS	VILLOSON	RODRIGUEZ	Cedula de Ciudadanía	1052559927	28/07/2000	Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/1/2026 15:15:22	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	conjuntod		rodriguez	segura	Cedula de Ciudadanía	52055842	10/05/1972	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 15:53:55	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JOHN	ALDER	ROMERO	RODRIGUEZ	Tarjeta de Identidad	1067974231	11/07/2008	Adolescencia (12 a 17 años) HOMBRE
2/1/2026 16:22:19	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	UGALDE		VILLASON	RODRIGUEZ	Cedula de Ciudadanía	1014367686	25/04/1981	Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/1/2026 16:39:48	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ENSEBEL		VILLAN	PUERTAS	Cedula de Ciudadanía	1057999937	01/01/2007	Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/1/2026 17:11:43	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MEHENRY		PINO		Cedula de Ciudadanía	1049932719	19/06/1988	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 17:31:27	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	YORYIS	JOHANA	ESPINA	PINO	Tarjeta de Identidad	1073416405	12/06/2010	Adolescencia (12 a 17 años) MUJER
2/1/2026 17:41:58	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JULIANA	ANDREA	ESPINA	PINO	Tarjeta de Identidad	1012489470	09/08/2016	Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/1/2026 18:43:10	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	YORLEDY		TOLOSA	BALLESTEROS	Permiso Especial de Per	46305560	24/8/1984	Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/1/2026 23:51:52	rquintojenny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LINDA	ANTONELLA	TOLOSA	BALLESTEROS	Registro Civil	1012680893	17/04/2023	Primera infancia (0 a 5 años) MUJER

2/03/2026 20:21:05	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MELANY	SUAREZ	REYES	TOLOSA	Tarjeta de Identidad	1030381719	21/04/2026 Infancia (6 a 11 años) FEMENINO
2/03/2026 20:21:14	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	KENNETH	HERRERA	CAPERUZ	TOLOSA	Cedula de Ciudadania	1030380078	9/02/2026 Juventud (18 a 28 años) FEMENINO
2/03/2026 20:21:27	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	NESTOR	VALLEJO	TOLOSA	RAMIN	Cedula de Ciudadania	1118 1838	5/03/1996 Viejos (60 y mas años) HOMBRE
2/03/2026 20:55:05	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ESTEBAN		PINO	CASTILLO	Cedula de Ciudadania	1006929621	26/03/2000 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/03/2026 20:55:59	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JUAN	CARLOS	VELTRAN	NARANJO	Cedula de Ciudadania	1072639849	6/05/1992 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 21:04:17	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARIA	SILVANA	HANFRIQUE	HANFRIQUE	Cedula de Ciudadania	35165825	6/03/1993 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 21:11:57	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE	RAMOS	VERANO	Cedula de Ciudadania	1010215545	11/03/2003 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/03/2026 21:15:16	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANA	MARIA	RAMOS	BUSTOS	Cedula de Ciudadania	1033681996	10/03/2003 Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/03/2026 21:25:59	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	EDWYAN	ESTEBAN	CARMONA		Cedula de Ciudadania	1032671418	23/04/2021 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/03/2026 21:33:52	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FRANKLIN		BASQUEZ	GONZALEZ	Permiso Especial de Per	1030110	25/02/1979 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 21:49:32	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	KARLEYSI	YOLIMAR	ROMERO	MENDOZA	Permiso Especial de Per	1007294	25/07/1995 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 21:52:39	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JOLVYNNT	CARVE	LOYO	ROMERO	ACTA	1015008808	7/09/2016 Infancia (6 a 11 años) FEMENINO
2/03/2026 22:37:20	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CHARLOT		HUNEVAR	ROMERO	Registro Civil	1072670552	10/04/2021 Primera Infancia (0 a 5 FEMENINO
2/03/2026 22:15:46	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	VERONICA		CABALLERO	RUIZ	Cedula de Ciudadania	1072700702	1/09/1996 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 22:24:54	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JUAN	ESTEBA	RURILLO	CABALLERO	Tarjeta de Identidad	1072670808	9/12/2010 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 22:32:53	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MONICA	PARCELA	CABALLERO	RUIZ	Cedula de Ciudadania	1035775551	15/05/1995 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 22:40:44	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JERONIMO		CABALLERO	RUIZ	Tarjeta de Identidad	1072767515	18/10/2010 Adolescencia (12 a 17 HOMBRE
2/03/2026 22:50:10	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	OSIRIS		ALVARES	DOMINGUES	Permiso por Protección T	5051841	16/04/1981 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 23:00:13	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CAROLAY	VALENTINA	SOTO	ALVAREZ	Permiso Especial de Per	6400678	23/12/2011 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/03/2026 7:41:16	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LUCIA		RAMOS		Permiso Especial de Per	5600758	5/09/2020 Primera Infancia (0 a 5 MUJER
2/03/2026 7:57:31	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	HUGO		AGUDELO		Cedula de Ciudadania	1072719871	15/11/1955 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 8:05:30	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARCELA		GOMEZ	PEREZ	Cedula de Ciudadania	1006550240	25/07/1995 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 8:26:27	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARIELA		MARTINEZ	VELASQUEZ	Cedula de Ciudadania	30465558	4/09/1955 Viejos (60 y mas años) MUJER
2/03/2026 8:55:55	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	SERGIO	ANDRES	SOLMAR	BELTRAN	Cedula de Ciudadania	91254321	15/08/2004 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/03/2026 8:15:56	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANA		ARIAS	SIERRA	Cedula de Ciudadania	1040752178	12/11/1955 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 8:47:14	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	EMMA	FABIANA	ARIA	ARIAS	Registro Civil	1072681011	12/08/2023 Primera Infancia (0 a 5 MUJER
2/03/2026 16:21:14	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	HELEN	QUILLEV	ARIA	ARIAS	Tarjeta de Identidad	1072276039	28/12/2010 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/03/2026 10:35:24	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FABIO	ALONSO	ARIA	CASTILLO	Cedula de Ciudadania	1072659237	21/09/1995 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE

2/03/2026 18:26:55	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	SOFIA		ESTUPIÑAN	VANCHA	Registro Civil	1012676001	30/07/2021 Primera Infancia (0 a 5 MUJER
2/03/2026 18:46:23	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALEXANDER		GARCIA	ESTUPIÑAN	Tarjeta de Identidad	1053600025	13/09/2016 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 18:06:39	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FAUSTINO	JAIMES	VACHA	GATAN	Cedula de Ciudadania	4107268	26/09/1975 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 18:51:16	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FAUSTINO		AGUILAR		Cedula de Ciudadania	80807845	26/09/1975 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 21:35:24	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	KAROL	ESTEFANIA	ESTUPIÑAN	VANCHA	Cedula de Ciudadania	1052362328	20/07/2005 Juventud (18 a 28 años) MUJER
2/03/2026 21:45:50	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LUZ	PARELA	PEÑA	MONZON	Cedula de Ciudadania	20503457	4/10/1954 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 20:26:31	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LAURA	KATERIN	RAMOS	PEÑA	Tarjeta de Identidad	1072668279	18/12/2010 Adolescencia (12 a 17 MUJER
2/03/2026 22:48:21	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FREDY	ESTEBAN	PINZON	PEÑA	Tarjeta de Identidad	1072074758	5/10/2017 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 23:31:59	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FREDY		PINZON	MANOSPE	Cedula de Ciudadania	80503813	4/07/1984 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 8:25:32	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	YORLEY		CASTILLO		Cedula de Ciudadania	1006550342	20/03/2007 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 8:01:36	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ELISEO		JIMENEZ	AGUIRRE	Cedula de Ciudadania	3501758	15/07/1972 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 0:58:10	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	PARA	JOSE	PRIETO	BELTRAN	Tarjeta de Identidad	1013497768	24/03/2010 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 1:03:31	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	PARA	JULIANA	BELTRAN	JIMENEZ	Registro Civil	1013499945	23/09/2022 Primera Infancia (0 a 5 MUJER
2/03/2026 1:19:20	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	PARV	LUZ	JIMENEZ	AGUIRRE	Cedula de Ciudadania	35475219	14/03/1956 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 1:32:29	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JAIRON	LUIS	TOSCANO	AHUMADA	Cedula de Ciudadania	5053939	23/08/1965 Viejos (60 años en adel HOMBRE
2/03/2026 1:49:22	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALBARO		CORONADO	LAGO	Cedula de Ciudadania	1022405751	23/08/1994 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 1:59:01	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CARLOS		PUENTES		Permiso por Protección T	1080272560	6/12/1996 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/03/2026 2:06:12	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JORGE		ESTRADA	CALDERON	Cedula de Ciudadania	1065096958	12/11/1990 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 2:11:26	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CARLOS	EDUARDO	PUENTE		Permiso Especial de Per	1072779	30/09/1966 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 2:27:47	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	EDNA	LILIANA	BELTRAN	JIMENEZ	Cedula de Ciudadania	1072649872	15/09/1988 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 2:45:15	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JORGE		CORTES		Cedula de Ciudadania	1072642332	3/12/1986 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 3:08:16	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	OMAR		CASTILLO		Cedula de Ciudadania	1103252268	5/09/1994 Adultez (29 a 59 años) HOMBRE
2/03/2026 3:10:26	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRES	YESID	CASTILLO	SALAZ	Tarjeta de Identidad	1054377179	13/08/2015 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 3:18:13	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRA	JOSE	CASTILLO	SALAZ	Tarjeta de Identidad	1154576836	14/10/2017 Infancia (6 a 11 años) HOMBRE
2/03/2026 3:44:37	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANA	KARINA	SALAZAS	CAMACHO	Cedula de Ciudadania	1020224408	23/03/2005 Juventud (18 a 28 años) HOMBRE
2/03/2026 3:53:10	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FLORIÁNL		CASTELLANOS	BELTRÁN	Cedula de Ciudadania	23376731	15/09/1979 Adultez (29 a 59 años) MUJER
2/03/2026 4:07:30	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALIDA	FERNANDA	PEÑA	PINILLA	Tarjeta de Identidad	1073497807	20/12/2010 Infancia (6 a 11 años) MUJER
2/03/2026 4:18:46	hpatrasarrey@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JENNY	ALEXANDRA	PINILLA	CASTELLANOS	Cedula de Ciudadania	1072673906	30/01/1995 Juventud (18 a 28 años) MUJER

ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

2/03/2026 11:40:38	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALEXANDER		GARCIA	ESTUPIÑAN	Tarjeta de Identidad	1058360325	13/06/2008	Infancia (6 a 11a/Col	HOMBRE
2/03/2026 10:05:08	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARTHA	JHOANE	VACHA	GUSTAN	Cedula de Ciudadanía	46577250	26/08/1979	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/03/2026 10:57:18	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MAURICIO		AZULAR		Cedula de Ciudadanía	80501845	20/08/1979	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/03/2026 21:35:24	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	KAROL	ESTEFANIA	ESTUPIÑAN	VANCHA	Cedula de Ciudadanía	1052362326	20/07/2005	Juventud (18 a 28 años	MUJER
2/03/2026 21:45:58	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LUZ	MARIELA	PEÑA	MONDON	Cedula de Ciudadanía	28553457	4/08/1984	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/03/2026 22:34:38	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LAURA	KATERIN	RAMIREZ	PEÑA	Tarjeta de Identidad	1072464279	16/06/2010	Adolescencia (12 a 17	MUJER
2/03/2026 22:46:27	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FREDY	ESTEBAN	MANRIPE	PEÑA	Tarjeta de Identidad	1072074706	5/08/2017	Infancia (6 a 11a/Col	HOMBRE
2/03/2026 23:37:58	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FREDY		MANRIPE	MANRIPE	Cedula de Ciudadanía	88080573	4/07/1984	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 0:25:33	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	YORLEY		CASTILLO		Cedula de Ciudadanía	1026553312	20/02/1997	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/04/2026 0:37:18	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ELNIDIA		JIMENEZ	AGUIRRE	Cedula de Ciudadanía	35517796	19/07/1972	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/04/2026 0:50:18	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARIA	JOSE	PRIETO	BELTRAN	Tarjeta de Identidad	1013487706	24/06/2010	Infancia (6 a 11a/Col	MUJER
2/04/2026 1:03:53	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARIA	JULIANA	BELTRAN	JIMENEZ	Registro Civil	1013489545	22/06/2022	Primera Infancia (0 a 5	MUJER
2/04/2026 1:19:28	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MARY	LUZ	JIMENEZ	AGUIRRE	Cedula de Ciudadanía	35470211	9/02/2026	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/04/2026 1:32:23	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	AURON	LUIS	TOSCANO	AHUMADA	Cedula de Ciudadanía	3236533	23/08/1985	Vejez (60 a mas años)	HOMBRE
2/04/2026 1:40:22	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALBARO		CORDNADO	LAGO	Cedula de Ciudadanía	1022493701	23/08/1984	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 1:51:08	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CARLOS		PUENTES		Permiso por Protección T	1003272960	5/03/1986	Juventud (18 a 28 años	HOMBRE
2/04/2026 2:01:10	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JORGE		ESTRADA	CALDERON	Cedula de Ciudadanía	80509685	6/08/1980	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 2:11:08	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CARLOS	EDUARDO	PUENTE		Permiso Especial de Per	1077175	3/08/1985	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 2:21:47	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	EDNA	LILIANA	BELTRAN	JIMENES	Cedula de Ciudadanía	1072648572	5/08/1985	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/04/2026 2:45:10	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JORGE		CORTES		Cedula de Ciudadanía	1072642352	3/05/1985	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 2:50:16	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	DIANA		CASTILLO		Cedula de Ciudadanía	1143252269	5/08/1994	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 3:10:28	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRES	YESID	CASTILLO	SALAZ	Tarjeta de Identidad	1094317170	19/08/2005	Infancia (6 a 11a/Col	HOMBRE
2/04/2026 3:19:10	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRES	JOSE	CASTILLO	SALAZ	Tarjeta de Identidad	1094558536	14/08/2007	Infancia (6 a 11a/Col	HOMBRE
2/04/2026 3:44:07	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANA	KARINA	SALAZAR	CAMACHO	Cedula de Ciudadanía	1018120405	2/08/1985	Juventud (18 a 28 años	HOMBRE
2/04/2026 3:53:10	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	FLORENTAL		CASTELLANOS	BAUTISTA	Cedula de Ciudadanía	23276721	19/08/1979	Adultez (29 a 59 años	MUJER
2/04/2026 4:07:08	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ALICIA	FERNANDA	MORA	PINILLA	Tarjeta de Identidad	1013487807	20/10/2010	Infancia (6 a 11a/Col	MUJER
2/04/2026 4:16:48	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	JENNY	ALEXANDRA	PINILLA	CASTELLANOS	Cedula de Ciudadanía	1072677666	30/10/1990	Juventud (18 a 28 años	MUJER
2/04/2026 4:25:02	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	ANDRES	FELIPE	MORALES	CASTELLANOS	Cedula de Ciudadanía	1072677677	22/10/1990	Juventud (18 a 28 años	HOMBRE
2/04/2026 4:43:02	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LUIS	ENRIQUE	RUIZ	GUERRON	Cedula de Ciudadanía	1077200660	17/03/1991	Adultez (29 a 59 años	HOMBRE
2/04/2026 4:52:57	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	MICHEL	SOFIA	RUIZ	PINILLA	Registro Civil	1072680676	28/03/2023	Primera Infancia (0 a 5	MUJER
2/04/2026 5:08:55	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	LEIDY	JHOJANNA	RINCON	PINILLA	Tarjeta de Identidad	1072717616	23/02/2009	Infancia (6 a 11a/Col	MUJER
2/04/2026 5:08:42	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	DIDI	KATERINE	PINILLA	CASTELLANOS	Cedula de Ciudadanía	1072770676	23/04/1997	Juventud (18 a 28 años	MUJER
2/04/2026 5:18:17	hpatriaserny@gmail.com	JENNY RODRIGUEZ	CLAUDIA	LILIANA	PINILLA	CASTELLANOS	Cedula de Ciudadanía	1049367195	24/04/2005	Juventud (18 a 28 años	MUJER

11. Realizar remisión de los casos de alto riesgo (a través del sistema de información-forms) canalizados por las auxiliares de enfermería en el territorio asignado, a los profesionales de gestión de la salud pública, con el fin de apoyar a la gestión de la necesidad identificada en la población del Municipio de Chía y cumplir con la demanda inducida efectiva.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar remisión de los casos de alto riesgo (a través del sistema de información-forms) canalizados por las auxiliares de enfermería en el territorio asignado, a los profesionales de gestión de la salud pública, con el fin de apoyar a la gestión de la necesidad identificada en la población del Municipio de Chía y cumplir con la demanda inducida efectiva.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
11	Realizar remisión de los casos de alto riesgo (a través del sistema de información-forms) canalizados por las auxiliares de enfermería en el territorio asignado, a los profesionales de gestión de la salud pública, con el fin de apoyar a la gestión de la necesidad identificada en la población del Municipio de Chía y cumplir con la demanda inducida efectiva.	9 ACTIVIDADES	2

POBLACIÒN EDUCADA	
NOMBRE DE LA USUARIA	**TOTAL**
DOS CASOS	2
TOTAL	2

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	-	-	-	1	1	-	-	-	2
MASCULINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	1	1	-	-	-	2

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

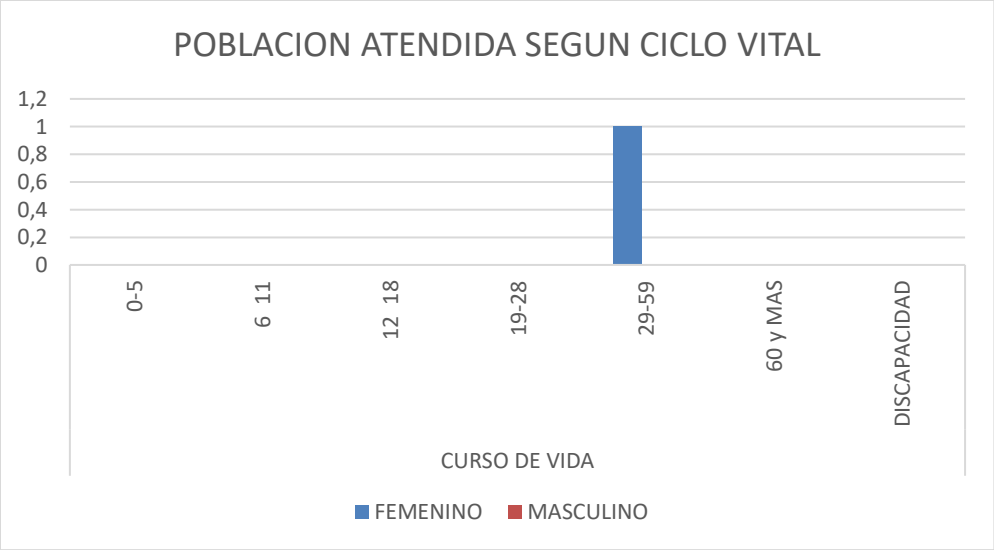
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se realiza la remisión de los casos de alto riesgo según las necesidades identificadas de la población, y se direccionas a las entidades respectivas

RECOMENDACIONES:

- Continuar con la remisión de los casos de alto riesgo encontrados en el territorio con el fin de dar solución a cada una de las necesidades de la población.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES:

- Se evidencia que la población tiene dificultades para el acceso a los servicios de salud.
- Se evidencia que en ocasiones hay barreras relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana barron Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar Remisión casos Alto riesgo

LUGAR: virtual

DIRECCION: virtual

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspichia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula carpintero Daza

CARGO: coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: remisiones de los casos Alto riesgo

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.688

OBSERVACIONES:

Gmail

Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com>

Gracias por completar el formulario CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

1 mensaje

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 17 de febrero de 2026 a las 10:14 p.m.
Para: yohanagarz2089@gmail.com

Gracias por completar el formulario CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

Correo electrónico *

yohanagarz2089@gmail.com

REMITIDO POR: *

YULI YOHANA GARZON NIÑO

MOTIVO DE CANALIZACIÓN *

COMENTARIO EN EL QUE DA SU OBSERVACIÓN SOBRE LA CANALIZACIÓN

SE REALIZA VISITA A LA GESTANTE DE 22 SEMANAS DE GESTACION, SE INDAGA SOBRE LA FECHA DE LA ULTIMA FECHA DE LA MESTRUACION Y DA A CONOCER QUE FUE EL 16/09/2025, FORMULA OBSTETRICA G2P1V1A0, INICIO CONTROLES PRENATALES A LAS 8 SEMNAS DE GESTACION, DEBIDO A QUE NO SE HABIA DADO CUENTA DEL EMBARAZO PORQUE SE ENCONTRABA PLANIFICANDO CON EL JADELLE. HA ASISTISO A TRES CONTROLES PRENATALES, ASITIO A CITA DE NUTRCION, ODONTOLGIA Y PSICOLOGIA. TIENE PENDIENTE LA CITA PARA UNA ECOGRAFIA CON DETALLE ANATOMICO QUE SE REALZIA ENTRE LA SEMANA 18- 24 QUE LA NUEVA EPS NO LE HA ASIGNADO LA CITA. SE REMITE A PSICOLOGIA DEL GRUPO PIC DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL POR LA SITUAICON CON SU PAREJA. LA USUARIA MANIFIESTA QUE SU EMBARAZO ES GEMELAR AUQNUE EN LAS ECOGRAFIAS NO SE DESCRIBEN QUE SEAN DOS FETOS, SE BRINDA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA COMO SANGRADO VAGINAL, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O PERSISTENTE, SALIDA DE LÍQUIDO CLARO POR LA VAGINA ANTES DEL TÉRMINO DEL EMBARAZO, FIEBRE MAYOR DE 38 °C, DOLOR DE CABEZA INTENSO ACOMPAÑADO DE VISIÓN BORROSA O LUCES BRILLANTES, HINCHAZÓN REPENTINA DE CARA, MANOS O PIES, DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS DEL BEBÉ, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y VÓMITO PERSISTENTE QUE IMPIDA LA ALIMENTACIÓN. ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SÍNTOMAS, LA GESTANTE DEBE ACUDIR DE INMEDIATO A UN SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN PROFESIONAL.
SE REMIET PARA AYUDAR EN LA GESTION DE LA ECOGRAFIA PORQUE VA ACUMPLIR LAS SEMANAS QUE TIENE PARA LA REALIZACION.

INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE

PRIMER NOMBRE *

BLANCA

SEGUNDO NOMBRE

CECILIA

PRIMER APELLIDO *

DOBLADO

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadania

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072708396

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA
27 / 09 / 1995

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

MADEROS

Antecedentes Personales en Salud:

EMBARAZO DE 22 SEMANS ALTO RIESGO

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: _____

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [x] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: _____

TELEFONO DE CONTACTO *

3236721632

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

VEREDA BOJACA SECTOR LA FRONTERA ENTREADA LUGAR DEL RECICLAJE

Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe

Gmail

Yohana Garzon <yohanagarz2089@gmail.com>

Gracias por rellenar este formulario: CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: yohanagarz2089@gmail.com

15 de febrero de 2026 a las 5:49 p.m.

Gracias por rellenar este formulario: CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

CANALIZACIÓN EXTERNA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SECRETARÍA DE SALUD

Correo *

yohanagarz2089@gmail.com

REMITIDO POR: *

YULI YOHANA GARZON NIÑO

MOTIVO DE CANALIZACIÓN *

COMENTARIO EN EL QUE DA SU OBSERVACIÓN SOBRE LA CANALIZACIÓN

USUARIA CON UN EMBARAZO DE 29 SEMANAS CON INCOMPATIBILIDAD RH O-, CON LABILIDAD EMOCIONAL DEBIDO A FALTA DE APOTO DEL PADRE DE SU HIJO.

INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE

PRIMER NOMBRE *

KAREN

SEGUNDO NOMBRE

MILENA

PRIMER APELLIDO *

RIAÑO

SEGUNDO APELLIDO

BOLIVAR

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1007635267

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA
25 / 09 / 2000

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud:

USUARIA EN ESTADO DE GESTACION CON UN EMBARAZO DE 29 SEMANAS CON ALTO RIESGO POR INCOMPATIBILIDADES RH O-. LABILIDAD EMOCIONAL. EN LA FECHA DE LA VISITA SE ENCUENTRA EN INCAPACIDAD, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALRMA DE LA GESTACION.

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma

- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otro: _____

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM

- [x] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otro: _____

TELEFONO DE CONTACTO *

3242710478

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

VEREDA BOJACA SECTOR LA FRONTERA, ENTRADA DE LSO SOCHA REYES

Crea tu propio formulario de Google
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

12. Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.

- **. DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:**

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
12	Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.	9 ACTIVIDADES	4

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**								**TOTAL**
	0-5	**6-11**	**12-18**	**19-28**	**29-59**	**60 y MAS**	**VICTIMAS**	**DISCAPACIDAD**	
FEMENINO	-	-	--	-	3	-	--	-	3
MASCULINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL					3	-	-	-	3

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

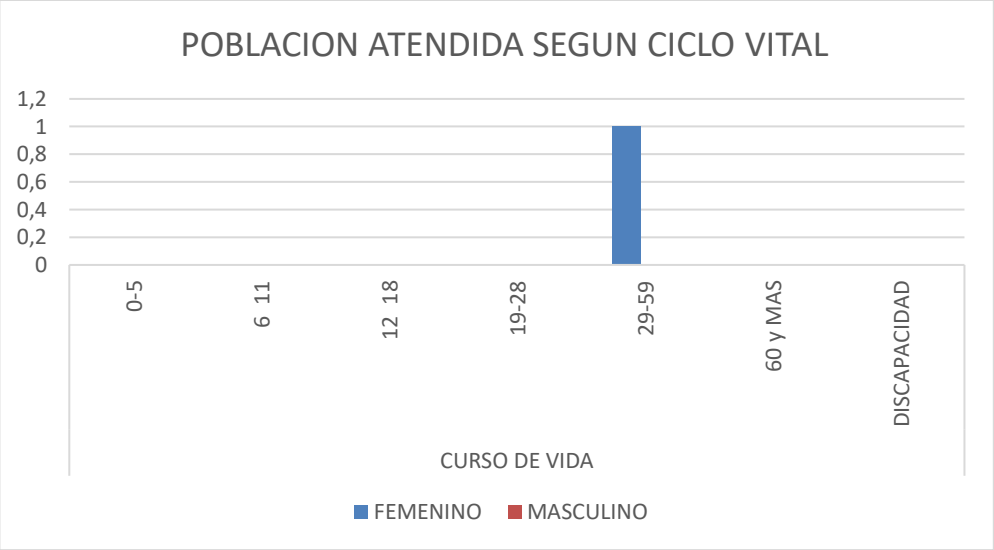
HALLAZGOS ENCONTRADOS:

- Se evidencia que en el cronograma esta la ejecución de las actividades semanales de las auxiliares de enfermería.

RECOMENDACIONES:

- Continuar realizando el cronograma desarrollando las actividades que se desarrollan en la ejecución del contrato.

INDICADORES DE GESTIÓN:



CONCLUSIONES:

- Se evidencia que en el cronograma se están desarrollando las actividades de la ejecución del contrato.

CERTIFICACION

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Yuli Yohana Garzon Niño

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Enero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Recibir semanalmente cronograma actividades

LUGAR: virtual

DIRECCION: virtual

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraipchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-		4	-	-	-	-	4

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925906

ACTIVIDADES REALIZADAS: Recibi semanalmente cronogramas

FIRMA EJECUTOR: Yuli Yohana Garzón Niño
ENFERMERA
C.C. 1.069.259.888

OBSERVACIONES:

CRONOGRAMAS

FEBRERO 2026

ALEJANDRA GUERRERO SECTOR BOJACA 2

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2 DE 3:00 PM REUNION JEFE DE TERRITORIO	3 DE 02:00PM A 5:00PM TRABAJO EN CAMPO	4 DE 01:00PM A 4:00PM TRABAJO EN CAMPO	5 DE 02:00PM A 05:00PM TRABAJO EN CAMPO	6 ADMINISTRATIVO	7 PLATAFORMA
8 NVL	9 1:45 PM REUNION PIC	10 10:30 AM A 1:30PM VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	11 3:15 PM A 6:00 PM VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	12 3:15 PM A 6:00 PM VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	13 3:15 PM A 6:00 PM VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	14 ADMINISTRATIVO
15	16 ADMINISTRATIVO	17 ADMINISTRATIVO	18 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	19 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	20 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	21 REVISION Y FIRMA DE CERTIFICACIONES POR PARTE DE LA JEFE DE GRUPO
22	23 ENTREGA DE INFORME	24 DESARROLLO DEL INFORME PARA CUENTA DE COBRO	25 3:00 PM A 6:00 PM VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	26 3:00 PM A 6:00 PM VISITAS Y CANALIZACION BAJACA	27 7:30 AM A 5:00 PM REUNION PIC CAM	28

FEBRERO 2026

ANGELICA MELGAREJO SECTOR BOJACA 2

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2 **DE 3:00 PM** REUNIÓN JEFE DE TERRITORIO.	3 **DE 02:00PM A 5:00PM** TRABAJO EN CAMPO	4 **DE 01:00PM A 4:00PM** TRABAJO EN CAMPO	5 **DE 02:00PM A 05:00PM** TRABAJO EN CAMPO	6 ADMINISTRATIVO	7 PLATAFORMA
8 NIA	9 **1:45 PM** REUNION PIC	10 **10:30 AM A 1:30PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	11 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	12 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	13 **3:15 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	14 **ADMINISTRATIVO**
15	16 ADMINISTRATIVO	17 ADMINISTRATIVO	18 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	19 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	20 ADMINISTRATIVO REGISTRO Y DIGITACION DE INFORMACION	21 REVISION Y FIRMA DE CERTIFICACIONES POR PARTE DE LA JEFE DE GRUPO
22	23 ENREGA DE INFORME	24 DESARROLLO DEL INFORME PARA CUENTA DE COBRO	25 **3:00 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA 2	26 **3:00 PM A 6:00 PM** VISITAS Y CANALIZACION BAJACA	27 **7:30 AM A 5:00 PM** REUNION PIC CAM	28

CRONOGRAMA JENNY

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
CRONOGRAMA JENNY MARCELA RODRIGUEZ AUXILIAR DE ENFERMERA BOMACA II						
1	2	3 REUNION JEFE DE TERRITORIO HORA: 03-00 PM	4	5	6	7
8	9 REUNION DE PIC HORS: 1-45 PM	10 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	11 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	12 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	13 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	14 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm
15	16 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	17 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	18 CARACTERIZACION DE FAMILIAS HORA: 6:00pm	19 ADMINISTRATIVO	20	21
22	23	24 ENTREGA DE INFORME	25 DESARROLLO DEL INFORME CUENTAS DE COBRO	26	27 REUNION DEL PIC HORA 7:30AM-5:00PM	28

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
CRONOGRAMA YULI YOHANA GARZON NIÑO ENFERMERA BOJACA II						
1	2 9:00 AM REUNION JEFE ADRIANA 3:00 CAPACITACION AUXILIARES DE ENFERMERIA. BOJACA	3 2:00 PM ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO REALIZACION DE VISITAS.	4 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	5 MOTIVOS PERSONALES	6 MOTIVOS PERSONALES	7
8	9 1:00 REUNION PIC	10 10:30 AM A 1:00 PM CLINICA CHIA ACTIVIDAD CON GESTANTES	11 7:30 A 9:45 COLEGIO BOJACA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PIENSA Y ACTUA	12 10:30 A 11:30 CAPACITACION FUNCIONARIOS FUNDACION PARA LA VIDA SOBRE CANCER. 3:00 A 6:00 PM ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO SECTOR LA FRONTERA	13 9:00 A 10:30 PREVENCION DE CANCER EN ADULTO MAYOR FUNDACION PARA LA VIDA. 3:00 A 4:00 PM ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO SECTOR LA FRONTERA	14
15	16 9:00 a 11:00 ACTIVIDAD DE GESTANTES CLINICA CHIA	17 9:00 A 10:00 CAMPAÑA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ICAL	18 12:00 A 1:00 PM CAMPAÑA PROFESORES COLEGIO GIDSA CHIA 8:00 A 5:00 PM ACTIVIDAD DE CANCER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COLEGIO BOJACA.	19 8:00 A 5:00 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	20 2:00 A 3:00 PM CAPACITACION VIGILANCIA COMUNITARIA BOJACA	21 8:00 A 4:00 PM FIRMA DE CERTIFICACIONES AUXILIARES BOJACA II
22	23 10:00 A 1:00 PM FIRMA DE CONTRATO.	24 ELABORACION DE INFORME	25 2:30 A 4:00 ENTREGA DE INFORME MES DE FEBRERO	26 8:30 A 12:00 CAMPAÑA DIRIGIDA A ESTUDIANTES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIVERSIDAD CUNDINAMARCA.	27 7:30 A 5:00 PM REUNION PIC	28

ACTAS

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestión de salud Publica

DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- SEC SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: YULI YOHANA GARZON NIÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
- ☒

ACTA N°	001	**FECHA**	Febrero 2026	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	YULI YOHANA GARZON NIÑO	1069259688	ENFERMERA	anahoy@gmail.com
	ANGELICA MELGAREJO	35196316	Auxiliar de enfermería	enfermerabienestarchia@gmail.com
	ALEJANDRA GUERRERO	27109442	Auxiliar de enfermería	alejandragn888@hotmail.com
	MARCELA RODRIGUEZ	1070917451	Auxiliar de enfermería	fiquitivajenny@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

1. Realizar semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar el seguimiento a campo a cada auxiliar.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de las actividades desarrolladas en campo en las visitas domiciliarias
2. Socialización de los hallazgos
3. Compromisos

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 02 al 07 de febrero de 2026, a la auxiliar ANGELICA MELGAREJO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 03 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Brindar la educación de hábitos de vida saludable tenido en cuenta cada situación en particular de cada usuario
- Informar a los usuarios sobre las rutas de quejas y reclamos, según las necesidades de cada usuario.
- Se le indica la importancia de realizar el registro en los formularios indicados.

2. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 02 al 07 de febrero de 2026, a la auxiliar ALEJANDRA GUERRERO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 03 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Brindar la educación de hábitos de vida saludable tenido en cuenta cada situación en particular de cada usuario
- Se debe dar más información acerca de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Se socializan los compromisos establecidos con cada auxiliar de enfermería en campo
- Se le indica la importancia de realizar el registro en los formularios indicados.

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 02 al 07 de febrero de 2026, a la JENY MARCELA RODRIGUEZ en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el dia 03 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. Se le recomienda ampliar la información entregada.
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.
- Se le explica a la auxiliar la importancia de realizar cada uno de los registros correspondientes a las visitas y realizar el cronograma teniendo en cuenta los horarios que se van a estar desarrollando las actividades en campo.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Brindar la educación de hábitos de vida saludable tenido en cuenta cada situación en particular de cada usuario
- Se debe dar más información acerca de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Informar a los usuarios sobre las rutas de quejas y reclamos, según las necesidades de cada usuario.
- Se da a conocer cada uno de los hallazgos encontrados en la visita
- Se socializan los compromisos establecidos con cada auxiliar de enfermería en campo

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se realiza los acompañamientos correspondientes a la semana 02 al 07 de febrero de 2026. Se realiza retroalimentación en cada seguimiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar los seguimientos en el territorio teniendo en cuenta una atención integral a cada usuario	Auxiliares de enfermería	Continuo

FIRMAS

Yuli Yohana Barzón

Jenny Marcela Rodriguez

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestión de salud Publica

DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- SEC SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: YULI YOHANA GARZON NIÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
- ☒

ACTA N°	002	**FECHA**	Febrero 2026	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	YULI YOHANA GARZON NIÑO	1069259688	ENFERMERA	anahoy@gmail.com
	ANGELICA MELGAREJO	35196316	Auxiliar de enfermería	enfermerabienestarchia@gmail.com
	ALEJANDRA GUERRERO	27109442	Auxiliar de enfermería	alejandragn888@hotmail.com
	MARCELA RODRIGUEZ	1070917451	Auxiliar de enfermería	fiquitivajenny@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

1. Realizar semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar el seguimiento a campo a cada auxiliar.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de las actividades desarrolladas en campo en las visitas domiciliarias
2. Socialización de los hallazgos
3. Compromisos

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 09 al 14 de febrero de 2026, a la auxiliar ANGELICA MELGAREJO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 13 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Se realiza la observación de continuar en orden desarrollando las visitas en el territorio de la frontera.
- Se debe continuar realizando las remisiones respectivas a los profesionales colocando las observaciones correspondientes.

2. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 09 al 14 de febrero de 2026, a la auxiliar ALEJANDRA GUERRERO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el día 13 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. CUMPLE
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

- Se realiza la observación de continuar en orden desarrollando las visitas en el territorio de la frontera.
- Se debe continuar realizando las remisiones respectivas a los profesionales colocando las observaciones correspondientes.

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 09 al 14 de febrero de 2026, a la JENY MARCELA RODRIGUEZ en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza el acompañamiento el dia 13 de febrero de 2026.

- Se observa que la auxiliar de enfermería se presenta e identifica al momento de iniciar la visita. CUMPLE.
- Se observa que la auxiliar de enfermería realiza el diligenciamiento adecuado y completo de los formatos. CUMPLE.
- La educación brindada por la auxiliar de enfermería es completa, entendible y acorde, aclara dudas que se presenten por parte de la población en el momento de la visita. Se le recomienda ampliar la información entregada.
- Se da a conocer al usuario el resultado de la toma de signos vitales, enseñan las estrategias para optimizar la salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y riesgos según la etapa de vida y los tamizajes que deben tener. CUMPLE.
- Se le explica a la auxiliar la importancia de realizar cada uno de los registros correspondientes a las visitas y realizar el cronograma teniendo en cuenta los horarios que se van a estar desarrollando las actividades en campo.

OBSERVACIÓNES DEL SEGUIMIENTO

Se realiza la retroalimentación de la importancia de estar realizando el registro en las plataformas indicadas contractualmente debido a que a la fecha no se ha subido los casos, dentro de una actividad contractual esta el subir cinco visitar diarias. Además, se le indica la importancia para la verificación del cuadro de control de como va con el cumplimiento de la meta.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se realiza los acompañamientos correspondientes a la semana 09 al 14 de febrero de 2026. Se realiza retroalimentación en cada seguimiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar los seguimientos en el territorio teniendo en cuenta una atención integral a cada usuario	Auxiliares de enfermería	Continuo

FIRMAS

Yuli, Yohana Garzón

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROCESO: Gestión de salud Publica

DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- SEC SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: YULI YOHANA GARZON NIÑO

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☐ Otro REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
- [X]

ACTA N°	003	**FECHA**	Febrero 2026	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	YULI YOHANA GARZON NIÑO	1069259688	ENFERMERA	anahoy@gmail.com
	ANGELICA MELGAREJO	35196316	Auxiliar de enfermería	enfermerabienestarchia@gmail.com
	ALEJANDRA GUERRERO	27109442	Auxiliar de enfermería	alejandragn888@hotmail.com
	MARCELA RODRIGUEZ	1070917451	Auxiliar de enfermería	fiquitivajenny@gmail.com

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Realizar semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar el seguimiento a campo a cada auxiliar.

2. ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de las actividades desarrolladas en campo en las visitas domiciliarias
2. Socialización de los hallazgos
3. Compromisos

Unidos por su Salud	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNION - PIC	Código: M-GAMB-PYD-F-009
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 16 al 21 de febrero de 2026, a la auxiliar ANGELICA MELGAREJO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza la verificación del cronograma evidenciando que se van a desarrollar actividades administrativas para dar cumplimiento a las actividades contractuales.
- Dentro de la verificación se evidencia que la auxiliar de enfermería está desarrollando el registro de las visitas realizadas y está dando cumplimiento a las obligaciones contractuales, se le recomienda que se deben realizar las remisiones a los profesionales, realizar las canalizaciones a las rutas. Se evidencia que se está realizando el registro respectivo en las plataformas, evidenciado por el cuadro de control.
- Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 16 al 21 de febrero de 2026, a la auxiliar ALEJANDRA GUERRERO en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza la verificación del cronograma evidenciando que se van a desarrollar actividades administrativas para dar cumplimiento a las actividades contractuales.
- Dentro de la verificación se evidencia que la auxiliar de enfermería está desarrollando el registro de las visitas realizadas y está dando cumplimiento a las obligaciones contractuales, se le recomienda que se debe registrar correctamente a los usuarios y tener en cuenta que no haya duplicidad de datos.
- Se realiza el seguimiento en campo correspondiente a la semana 16 al 21 de febrero de 2026, a la JENY MARCELA RODRIGUEZ en donde se tiene cuentas los siguientes aspectos para el seguimiento. Se realiza la verificación del cronograma evidenciando que se van a desarrollar actividades administrativas para dar cumplimiento a las actividades contractuales.
- Dentro de la verificación se evidencia que la auxiliar de enfermería a la fecha del día 17 de febrero solo lleva tres registro en las bases iniciadas contractualmente pro lo cual se le realiza la observación correspondiente y se informa a las coordinadoras del grupo Pic, el día 20 se realiza la citación en donde le hacen firmar acta a la auxiliar de enfermería y le indica que el día 20 a la media noche se realizará cierre de las plataformas pro lo cual debe estar al día, la auxiliar de enfermería se compromete a realizar el registro correspondiente.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Se realiza los acompañamientos correspondientes a la semana 16 al 21 de febrero de 2026. Se realiza retroalimentación en cada seguimiento.

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Realizar los registros en las plataformas asignadas	Auxiliares de enfermería	Continuo

FIRMAS

Yoli Yohana Garzón

REGISTRO FOTOGRAFICO









13. Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de estas.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de estas.

DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
13	Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de las mismas.	9 ACTIVIDADES	1