| | 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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: #9 Reunión JAC socialización de actividades

LUGAR: Vereda Tiquiza Sector Capilla

DIRECCION: Vereda Tiquiza Sector Capilla

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorespic@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 | — | — | - | — | 0 | — | — | — | — | 0 |
| Total | — | - | - | — | 2 | — | - | - | - | 2. |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paola Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Reunion JAC de socializacion de actividades PIC

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



Powered by CamScanner

**9. 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.

| | 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 en Salud
DEPENDENCIA: Salud Publica
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Milena Cifuentes
NATURALEZA DE LA REUNIÓN: Socializar actividades Mensuales del Grupo PIC a la JAC

- [ ] Consejo
- [ ] Comite
- [x] Reunión
- [ ] Otro

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ACTA N° | 1 | FECHA | 3/02/2026 | |
| LUGAR | Casa delegada Salud JAC Figuras | | | |
| ASISTENTES | NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| | Milena Cifuentes | 35196466 | Enfermera | |
| | Gloria Silva | 20671880 | delegada JAC | |
| INVITADOS | | | | |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Informar las actividades realizadas durante el mes a la delegada de Salud de la Junta de acción comunal

**2. ORDEN DEL DÍA**

1. Se informa a la delegada de la junta de acción comunal la señora Gloria Silva que a partir del mes de Febrero se inicia nuevamente con las actividades por parte del equipo PIC, enfocandose en la población y presencia del agente de salud con la comunidad. El equipo estará compuesto por 3 auxiliares de enfermería, 1 psicologa, 1 enfermera profesional y el apoyo de medico, nutricion, fisioterapia, trabajo social y odontologia con el fin de abarcar todos los riesgos y alteraciones que se puedan identificar en el sector

| | 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**

- De manera se Realizara plegable a los estudiantes del Colegio Tiquiza con temas en:
  - Prevencion de bambolinos
  - Derechos Sexuales y Reproductivos
  - Prevencion de enfermedades de transmisión sexual por enfermeria y Psicologia
  - Citologia
  - Uso de todo condon y anticonceptivos.
- la delegada JAC se compromete a recibir capacitacion por la persona encargada de Participacion con el Fin de poder dividirnos la cantidad entre los asistentes a cada diferentes actividades a realizar. En un folleto informativo tendran de Martes a Viernes los dias Martes 8 a - 12 y se compromete a entregarlos con la persona encargada para capacitarse de Espera

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Se debe contar con apoyo de la delegada de salud en la comunicación a la población de las actividades a realizar socializadas

**5. ANEXOS**

/ /

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Apertura de espacio en Participativo | Milena Cifuentes | Mayo |
| Contactar Personal para dictar taller en psicologia | Gloria Sierra | Febrero |
| | | |

**FIRMAS**

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**



| | 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: Milena Ariza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: #12 Presentación de caracteristicas Semanal.

LUGAR: CAM

DIRECCION: Cl 13 # 12-88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorapicaqmail.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 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Total | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Mario Paola Carpintero

CARGO: Coordinador PIC.

FIRMA: X

IDENTIFICACION: 1070972506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Presentar 4 caracteristicas Semanales

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



Powered by CamScanner

**ACTIVIDAD 12**

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

**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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925505

ACTIVIDADES REALIZADAS: Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **ACTA PRIMERA SEMANA**

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

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales

☐ CONSEJO
☐ COMITE
☑ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 02/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | [illegible]1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | [illegible]@gmail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | [illegible]u345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN<br>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**

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA BOBAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

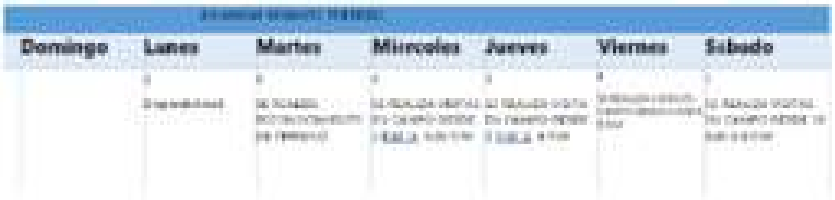
**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.



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






**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Continuar con la entrega a tiempo de cronogramas

**5. ANEXOS**

CRONOGRAMAS

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermería | Semanal los días sábados |

**FIRMAS**



- **ACTA SEGUNDA SEMANA**

| | | |
|---|---|---|
| | 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 EN SALUD
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales
☐ CONSEJO
☐ COMITE
☑ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 09/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | [redacted]1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | [redacted]mail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | [redacted]s345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios. igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

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

**8. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA ROSAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

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

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.

**MILENA CIFUENTES FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9<br>Reunion Secretaria salud Actividades Auxiliares de enfermeria 1:45 pm | 10<br>Actividad Colegio Tiquiza de 9:30 am a 12:00 | 11<br>Actividad gestantes Clinica Chia de 8:30 a 11:30 am | 12<br>Seguimiento en campo vereda tiquiza<br>Sectot 4 respuestas<br>2 pm 6 pm | 13<br>Seguimiento en campo Tiquiza<br>Sectot los pinos de 9 am a 12 am | 14 |

ANGIE LUCIA GUTIERREZ SANDON

Mz. 7

**FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9<br>Reunion Secretaria salud 1:45 pm<br>Visitas en campo vereda tiquiza<br>Sectot 4 respuestas<br>2 pm 7 pm | 10<br>No disponible | 11<br>No disponible | 12<br>Visitas en campo vereda tiquiza<br>Sectot 4 respuestas<br>2 pm 7 pm | 13<br>Disponible<br>Visitas en campo vereda tiquiza<br>Sectot 4 respuestas<br>2 pm 7 pm | 14<br>Disponible |

| | 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 |

**FEBRERO MARY JOHANNA ROSAVO RODRIGUEZ**

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9<br>TERAPIA DE MI HIJA. SE SUBE INFORMACIÓN A DRIVE<br>2:00 REUNIÓN AUXILIARES CAM MUNICIPAL | 10<br>TERAPIA DE MI HIJA<br>SALIDA A CAMPO DESDE 8:00 HASTA 8:00 SECTOR TIQUIZA | 11<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE 8:00 HASTA 12:00 | 12<br>TERAPIA DE MI HIJA. SE SUBE INFORMACION A SURVEY<br>SE REALIZA VISITA EN CAMPO DESDE 2 P.M. A 6 P.M | 13<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE 9 AM A 12 M<br>SE SUBE INFORMACION A SURVEY | 14<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE 10 A.M A 2 P.M<br>SE SUBE INFORMACIÓN A SURVEY Y DRIVE |

**FEBRERO 2025 AUXILIAR: DIANA VIVIANA**

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 02 PERSONAL | 03<br>RECONOCIMIENTO DE ZONA 8:00 am | 04<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 pm | 05<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 pm | 06<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 p.m. | 07 |
| 08 | 09<br>REUNION DRA LUZ STELLA CAM 1:45 PM | 10<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 pm | 11<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 pm | 12<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 pm | 13<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 pm | 14 |

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

| 4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN |
|---|
| Se debe mejorar la entrega de cronograma por parte de una de las auxiliares |
| **5. ANEXOS** |
| CRONOGRAMAS |
| **6. COMPROMISOS** |

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermería | Semanal los días sábados |

| FIRMAS |
|---|
|  |

- **ACTA TERCERA SEMANA**

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

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales
☐ CONSEJO
☐ COMITE
☑ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 16/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026 @gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | luciagutierrez1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | lydasierra@gmail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | Johannarobayo2345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN<br>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**

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA BOBAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

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

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.

[redacted]

FEBRERO 2026

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 16<br>VISITAS CAMPO<br>TRQUEZA<br>CUATRO<br>ESQUINAS | 17<br>VISITAS CAMPO<br>TRQUEZA<br>CUATRO<br>ESQUINAS | 18<br>DIGITACION | 19<br>DIGITACION | 20<br>DISPONIBLE | 21 |

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

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

No. 3

FEBRERO 2026 MILENA CIFUENTES

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 16<br>VISITAS CAMPO TIQUIZA CUATRO ESQUINAS 8 AM 11:30 AM | 17<br>ACTIVIDAD COLEGIO TIQUIZA 7 AM A 10:30 AM | 18<br>ACTIVIDAD CON ADULTO MAYOR DE PEDREGAL 10 AM A 12 AM | 19<br>VISITAS CAMPO TIQUIZA CUATRO ESQUINAS 1 PM A 6 PM | 20<br>REUNION RED VIGILANCIA COMUNITARIA 3 PM A 5PM | 21 |

FEBRERO 2026 - [illegible]

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 PERSONAL | 03<br>RECONOCIMIENTO DE ZONA 8:00 am | 04<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 05<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 06<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m. | 07 |
| 08 | 09<br>REUNION DRA LUZ STELLA CAM 1:45 PM | 10<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 11<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 12<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 13<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 14 |
| 15 | 16<br>VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM A 6 PM | 17<br>VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM A PM | 18<br>VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM A 6 PM | 19<br>DIGITACION PLATAFORMAS | 20<br>DIGITACION EN PLATAFORMAS | 21 |

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Continuar con el apoyo a tiempo de cronogramas

Gobernación de Cundinamarca

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

| 5. ANEXOS | | |
|---|---|---|
| CRONOGRAMAS | | |
| **6. COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE COMPROMISO** |
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermería | Semanal los días sábados |
| **FIRMAS** | | |

- **ACTA CUARTA SEMANA**

| | | |
|---|---|---|
| | 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 EN SALUD
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales

- ☐ CONSEJO
- ☐ COMITE
- ☑ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 21/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | luciagutierrez1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | lydasierra@gmail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | Cesarrodriguez345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN<br>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**

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA BOSAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

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

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.

**FEBRERO 2026 MILENA CIFUENTES**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | 03<br>ENTREGA DE INFORME | 04<br>REUNION DE SALUD | 05<br>ACTIVIDAD MIGRANTES 2 A 3 PM | 06<br>REUNION PIC 8AM A 1 PM | 07 |

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23<br>ENTREGA DE INFORME | 24 | 25 | 26 | 27<br>REUNION PIC DE 8 A 1 PM | 28 |

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

ANGIE LUCIA GUTIERREZ GONDON

No 3

**FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23<br>ENTREGA DE INFORME SAM A 3 PM | 24 | 25<br>BRIGADA DE SALUD 8AM A 3 PM | 26 | 27<br>REUNION PIC 8AM A 3 PM | 28 |

**FEBRERO 2026 JOHANNA ROBAYO**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23<br>ENTREGA DE INFORME SAM A 3 PM | 24 | 25<br>BRIGADA DE SALUD 8AM A 3 PM | 26 | 27<br>REUNION PIC 8AM A 3 PM | 28 |

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Continuar con el apoyo oportuno de cronogramas

**5. ANEXOS**

CRONOGRAMAS

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermeria | Semanal los días sábados |

**FIRMAS**

| | 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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: L9# Adherencia Capacitación Red Vigilancia basada en comunidad

LUGAR: CAM

DIRECCION: Cl 13 # 12-88

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 etnicos | |
| F | — | - | - | 7 | 10 | - | - | - | - | 17 |
| M | - | - | - | 0 | 0 | - | - | - | - | - |
| Total | - | - | - | 7 | 10 | - | - | - | - | 17 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinacion Pic

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070975306

ACTIVIDADES REALIZADAS: Capacitación Red Vigilancia basado en comunidad

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO



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

CAPACITACIÓN [X] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [ ] ¿CUÁL? Red de Vigilancia comunitaria para Profesionales Sec Salud

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Secretaria de Salud

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

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

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Capacitacion 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/ar/nu/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2529-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Monica Sandoval M. | 35.477038 | Sec. de Salud. | Rep/AIEPI CLINICO SALA ERA. | salud-aiepi@chia.gov.co | |
| 2 | Amanda Salgado M. | 35476573 | Secretaria Salud | Referente AIEPI comunitario | Salud_aiepi@chia.gov.co | Amanda Salgado |
| 3 | Diana Constanza Arias | 1077699152 | Secretaría de Salud | Rep salud sexual y reproductiva | Salud_sexual@chia.gov.co | |
| 4 | Laura Sofia Gomez B | 1019134298 | Sec. Salud | gestor programa ops etc | [illegible] | Nutricionista |
| 5 | Sonia Milena Bonilla | 1077652802 | Secretaria Salud | gsp nutricional@outlook.es | Nutricionista | Sonia Milena Bonilla |
| 6 | Yuly Rozman Ramos | 35199816 | Secretaría Salud | epidemiologia.sec.chia.gov.co | Enfermera epidemiologa | Yuly Rozman Ramos R |
| 7 | Angelica Rivera | 35195876 | PIC | agcovis2016@gmail.com | Enfermera ESP. | Angelica R |
| 8 | Sonia Ramos | 1072649979 | PIC | ramos.juno@gmail.com | Enfermera ESP. | SONIA RAMOS |
| 9 | Adriana Ramos | 35199447 | PIC | maria.juno@gmail.com | Enfermera ESP | ADRIANA RAMOS |
| 10 | Olga Maria de Sojo C | 53.918.425 | PIC | olgasojo@gmail.com | Enfermera | Olga M Sojo |
| 11 | Yuli Tatiana Garzón | 1014259688 | PIC | angiegar@gmail.com | Enfermera | |
| 12 | Milena Cifuentes Prieto | 35196468 | PIC | milena.pic2016@gmail.com | 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



Powered by CamScanner

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

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA /PROCESO | CARGO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Carolina Chiyoual | 52906618 | Salud Publica | Enfermera | carito.chiyoual@gmail.com | |
| 14 | Maria Paula Carpintero | 1070925506 | Sec Salud | Coordinadora PIC | Coordinadorpic chia@gmail.com | |
| 15 | Jessica A. Rodriguez. | 52967107 - | Sec Salud. | Coordinador PIC | Coordinadorpic chia@gmail.com | |
| 16 | Luis Becerra | 80235465 | DK 51 CD Psic | Profesional | [illegible] | |
| 17 | Diana Jimenez | 1075679798 | Sec Salud | Trabajadora Social | dianajimenez15@gmail.com | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |



Powered by CamScanner

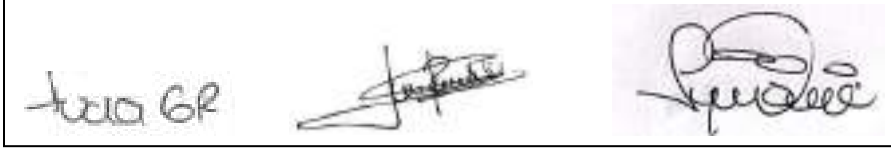
# ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTORNO HOGAR

| N.º | | JOHANNA | LUCIA | LYDA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar mensualmente **seguimientos a familias caracterizadas e**n la vigencia 2024, 2025 y/o caracterización a familias nuevas en el micro territorio asignado, con el fin de orientar e informar en cuidados de su salud de todos los programa | 17 | 0 | 50 |
| 2 | Realizar diariamente mínimo 5 visitas diarias en entorno Hogar en el micro territorio asignado, identificando los factores de riesgo, | 33 | 50 | 0 |
| 3 | Reportar al jefe del territorio, mensualmente mínimo **10 casos detectados durante las visitas y clasificados como riesgo medio** y alto; encontrados en el micro territorio asignado | 12 | 19 | 12 |
| 4 | Realizar mensualmente valoraciones en la ficha **AIEPI** (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) a **niños y niñas de 0 a 11 años-11 meses-29 días**, identificados en las visitas; en el micro territorio asignado. | 24 BASE Y 23 EN TABLA | 19 | 19 |
| 5 | 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. | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de dos meses** de edad, para completar esquemas. | 2 | 4 | 1 |
| 7 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de cuatro meses** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de seis meses** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de doce meses de edad,** para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de dieciocho meses** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de cinco años** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia “INFANCIA y ADOSLESCENCIA SALUDABLE”; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **2 niñas de 9 a 17 años (VPH)**, para lograr el esquema de vacunación para edad. | 1 | 1 | 2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA y ADOSLESCENCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **2 niños de 9 a 17 años (VPH)**, para lograr el esquema de vacunación para edad. | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, con énfasis en la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 Gestante** entre el periodo gestacional de la semana **20 a la 26 (Dpt Acelular)**, para iniciar esquema. | 3 | 1 | 1 |
| 15 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, con énfasis en la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 Gestante** entre el periodo gestacional de la semana **14 (Influenza Estacional),** para iniciar esquema. | 2 | 1 | 1 |
| 16 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño y/o niña de 6 a 23 meses (Influenza Pediátrica**), para iniciar y/o completar esquemas. | 4 | 4 | 3 |
| 17 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, con énfasis en la importancia de los controles prenatales a mínimo **2 gestantes** identificada en el micro territorio asignado, con el fin de realizar detección temprana de riesgos prenatales, orientar e informar en cuidados de su salud. | 3 | 2 | 2 |
| 18 | Realizar mensualmente **seguimiento en el entorno hogar a mínimo 2 gestantes**, con el fin de verificar las condiciones de salud y la evolución en su gestación; identificadas en el micro territorio asignado. | 2 | 2 | 2 |
| 19 | Realizar mensualmente seguimiento en el entorno hogar a mínimo **1 puérpera (durante el puerperio**: inmediato, mediato, alejado y/o tardío); con el fin de verificar las condiciones de salud de ella y el recién nacido (control puerperio, control recién nacido, vacunación, lactancia materna, cuidados higiénicos etc.); | 2 | 1 | 2 |
| 20 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo 15 personas que tienen pendiente el control **odontológico** y/o riesgos en salud oral; identificados en el micro territorio asignado. | 23 | 32 | 20 |
| 21 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo 15 personas que tienen pendiente tamizaje de **agudeza visual** y/o riesgos en salud visual, teniendo en cuenta la resolución 3280 **(niños de 4, 11 y 16 años-adultos de 18 a 60 años).** | 32 | 41 | 27 |
| 22 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 personas entre los 29 a 59 años (**curso de vida **adultez)**; que tienen pendiente el control por medicina general/medicina familiar y/o enfermería; acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud; | 17 TABLA Y 14 BASE | 20 Y 16 BASE | 24 |
| 23 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 personas entre los 19 a 28 años** (curso de vida **juventud)**; que tienen pendiente el control por medicina general/medicina familiar y/o enfermería; acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. | 22 | 16 | 15 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 personas entre los 12 a 50 años** que no usan un método de **planificación.** Identificados en el micro territorio asignado, con el fin de sensibilizar y concientizar de la importancia de la consulta de planificación familiar, a mujeres y hombres. | 11 | 23 | 22 |
| 25 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres entre los 12 a 65 años** que no han cumplido con el esquema de la toma de **citología.** Tener en cuenta que mujeres de 12 a 29 años su tamizaje inicia 6 meses después de haber iniciado su vida sexual. | 23 | 24 | 19 |
| 26 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres entre los 12 a 49 años**, que no se han realizado el **examen clínico de mamas**. Identificadas en el micro territorio asignado | 28 | 23 | 28 |
| 27 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres entre los 50 años** y más, que no se han realizado **mamografía.** Identificadas en el micro territorio asignado, | 10 | 12 | 11 |
| 28 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **10 personas** que presenten signos y/o síntomas de alarma, asociados a **sintomáticos de piel y/o respiratorios.** Identificadas en el micro territorio asignado, | 13 | 20 | 11 |
| 29 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años,** que no **usan un método de planificación familiar,** canalizadas en el micro territorio asignado. | 9 | 16 | 13 |
| 30 | Semanalmente (los días lunes antes del mediodía), enviar a la jefe del territorio el **cronograma** de las actividades programadas por las auxiliares de enfermería de entorno hogar. | 4 | 4 | 4 |
| 31 | Realizar mensualmente **georreferenciación** de las visitas de caracterización y seguimiento realizadas por la auxiliar de enfermería | 1 | 1 | 1 |
| 32 | Asistir mensualmente **a reuniones municipales** y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, | 2 | 1 | 2 |
| 33 | Ejecutar las actividades designadas como **adicionales** que se encuentran relacionadas con el objeto del contrato, el perfil y las obligacioneS | 0 | 0 | 0 |
| 34 | Asistir mensualmente en modalidad presencial **a capacitaciones** lideradas por la secretaria de salud y/o hospital san Antonio de chía. | 1 | 1 | 1 |
| 35 | **Apoyar las actividades masivas** de educación y de orientación en salud, dirigidas a la población en general del municipio en todos los ciclos de vida; | 0 | 0 | 0 |

FIRMAS



| | 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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: #13 Presentar listado de ingreso y excel con seguimiento actividades Auxiliares.

LUGAR: CAM

DIRECCION: 3208313847.

TELEFONO: coordinadorspic@gmail.com

CORREO:

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 | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | 6 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Moira Paola Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070975506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Presentar listado de ingreso y excel con seguimiento Auxiliares

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



Powered by CamScanner

- LISTA DE CHEQUEO

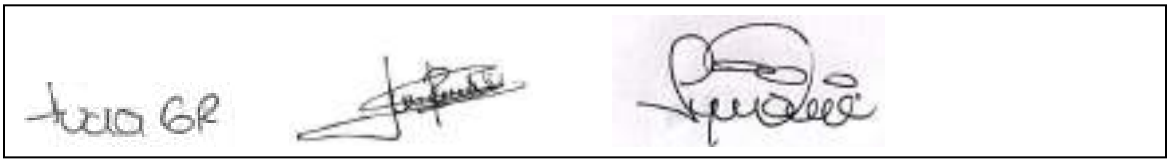
## ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTORNO HOGAR

| N.º | ACTIVIDAD | META | JOHANNA | LUCIA | LYDA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **SEGUIMEINTO FAMILIAS** | 450<br>**MES 50** | 17 | 0 | 50 |
| 2 | **FAMILIAS NUEVAS** | 450 | 33 | 50 | 0 |
| 3 | CASOS ALTO RIESGO | 90<br>**MES 10** | 12 | 19 | 12 |
| 4 | **AIEPI niños y niñas de 0 a 11 años-11 meses-29 días** | 180<br>**MES 20** | 23 | 19 | 19 |
| 5 | BRIGADAS | 1350<br>**MES 150** | 0 | 0 | 0 |
| 6 | **1 niño de dos meses VACUNACION** | 9<br>**MES 1** | 2 | 4 | 1 |
| 7 | **1 niño de cuatro meses** VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 8 | **1 niño de seis meses** VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 9 | **1 niño de doce meses de edad,** VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 10 | **1 niño de dieciocho meses** VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 11 | **1 niño de cinco años VACUNACION** | 9<br>**MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 12 | **2 niñas de 9 a 17 años (VPH)**, VACUNACION | 18<br>**MES 2** | 1 | 1 | 2 |
| 13 | **2 niños de 9 a 17 años (VPH) VACUNACION** | 18<br>**MES 2** | 1 | 2 | 3 |
| 14 | **1 Gestante** DE **20 a la 26 (Dpt Acelular)**, VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 3 | 1 | 1 |
| 15 | **1 Gestante de** semana **14 (Influenza Estacional),** para iniciar esquema. VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 2 | 1 | 1 |
| 16 | **1 niño y/o niña de 6 a 23 meses (Influenza Pediátrica)**,VACUNACION | 9<br>**MES 1** | 4 | 4 | 3 |
| 17 | **2 gestantes** NUEVAS | 18<br>**MES 2** | 3 | 2 | 2 |
| 18 | **2 gestantes SEGUIMIENTO** | 18<br>**MES 2** | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 1 PUERPERA SEGUIMIENTO | 9<br>**MES 1** | 2 | 1 | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | ODONTOLOGIA | 135 **MES 15** | 23 | 32 | 20 |
| 21 | **AGUDEZA VISUAL (niños de 4, 11 y 16 años-adultos de 18 a 60 años)** | 135 **MES 15** | 32 | 41 | 27 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | **ADULTEZ 15 personas entre los 29 a 59 años** | 135 **MES 15** | 17 TABLA Y 14 BASE | 20 Y 16 BASE | 24 |
| 23 | **JUVENTUD 15 personas entre los 19 a 28 años** | 135 **MES 15** | 22 | 16 | 15 |
| 24 | **PLANIFICACION 15 personas entre los 12 a 50 años** | 135 **MES 15** | 11 | 23 | 22 |
| 25 | **CITOLOGIA 15 mujeres entre los 12 a 65 años** | 135 **MES 15** | 23 | 24 | 19 |
| 26 | **EXAMEN DE MAMA 15 mujeres entre los 12 a 49 años**, | 135 **MES 15** | 28 | 23 | 28 |
| 27 | **MAMOGRAFIA 15 mujeres entre los 50 años** y más, | 135 **MES 15** | 10 | 12 | 11 |
| 28 | SINTOMATICOS RESPIRATORIOS O PIEL | 90 **MES 10** | 13 | 20 | 11 |
| 29 | **NO USAN METODO DE PLANIFICACION 15 mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años,** | 135 **MES 15** | 9 | 16 | 13 |
| 30 | CRONOGRAMA | 36 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | GEOREFERENCIACION | 9 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | REUNIONES MUNICIPALES | 9 | 2 | 1 | 2 |
| 33 | ADICIONALES | A demanda | 0 | 0 | 0 |
| 34 | CAPACITACIONES | 9 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | **APOYO ACTIVIDADES MASIVAS** | A demanda | 0 | 0 | 0 |

FIRMAS



LISTADO DE ASISTENCIA

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC**<br>**(Caracterización Poblacional)**<br>**Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2** | | | | | | | | | | | |
| | **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL** | | | | | | | | | | | |
| **FECHA** | 21/02/2026 | **HORA INICIO** | 7.30 am | **HORA FINAL** | 0:30 | **TIPO DE EVENTO** | Certificacion actividades | | | | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | Conjunto San Nicolas | | |
| **PONSABLE EVE** | MILENA CIFUENTES | | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de las mismas. | | | **DIRECCIÓN** | CRA 4 No. 4 -38 | | |
| 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** |
| 1 | LYDA | | SIERRA | | 52602431 | 46 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | CONTRIBUTIVO | 3043865901 |
| 2 | JOHANNA | | ROBAYO | | 105323393 | 40 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | CONTRIBUTIVO | 3233207888 |
| 3 | AGIE | LUCIA | GUTIERREZ | | 1072711943 | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | CONTRIBUTIVO | 3212753233 |

# INFORME EJECUTIVO

## ESTRATEGIA INSTITUCIONAL
## PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

MILENA CIFUENTES PRIETO

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 resillientes 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. **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.

**ACTIVIDAD (A)**

1. **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:**

Realizar actividad lúdico-recreativa mediante dramatización; en el entorno comunitario, del territorio de CERCA DE PIEDRA Y TIQUIZA, 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.

- Población destinataria: Personas de la comunidad de Cerca de Piedra contando con: 5 niños entre los 0 a 11 años, 5 adolescentes de 12 a 18 años, 5 jóvenes de 19 a 28 años, 5 adultos jóvenes de 29 a 59 años y 5 personas adultos mayores de 60 años

**2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se inició con una breve charla introductoria sobre qué es el cáncer, su impacto en la salud pública y la importancia del diagnóstico temprano a la población convocada DE LA COMUNIDAD DEL SECTOR DE TIQUIZA". Se utilizó un lenguaje sencillo, accesible para todos. Se realiza actividad por medio de ayudas audiovisuales con la población que se visita en las casas y actividad lúdica sobre "Cáncer.

**3-CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA:**

| **ACTIVIDAD** | | | |
|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE** |
| 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. | **1 ACTIVIDAD** | **2 ACTIVIDAD** |

- **TOTAL POBLACION ATENDIDA EN LA ACTIVIDAD:**

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| COMUNIDAD Y COLEGIO TIQUIZA | 28 |

| **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 |
| - | - | - | - | - | - | 3 | - | - | 25 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 12 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 8 | 0 | 2 | 1 | 11 |
| TOTAL | 0 | 0 | 20 | 2 | 3 | 3 | 28 |

**POBLACION ACTIVIDAD (A):**

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| COMUNIDAD VEREDA TIQUIZA | 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 |
| - | - | - | - | - | - | 3 | - | - | 7 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| TOTAL | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 |

**5-HALLAZGOS ENCONTRADOS:**

Durante el desarrollo de la actividad de educación en cáncer y la importancia del tamizaje en los diferentes ciclos de vida la comunidad

- La comunidad no cuenta con conocimiento sobre los esquemas y edades en que deben realizarlos.
- La mayoría de los asistentes no conocía los signos tempranos de varios tipos de cáncer.
- Persisten mitos sobre el cáncer, como que “es incurable” o que “es contagioso”.
- Bajo nivel de realización de exámenes preventivos, como la mamografía o citologías y antígenos prostáticos.
- Existe miedo en la realización de toma de exámenes debido a la incomodidad en la realización de citologías y mamografías.

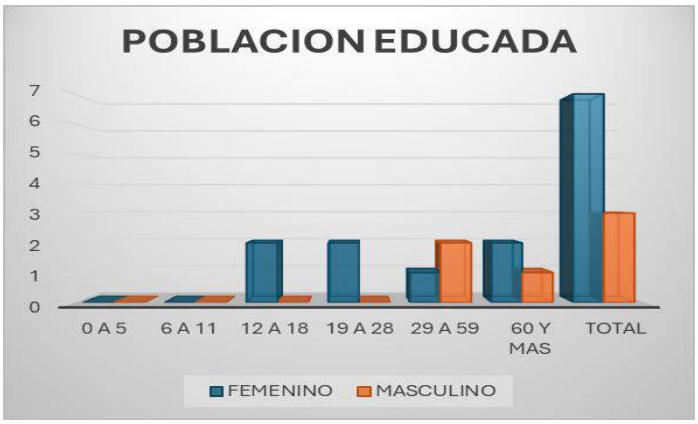
**5- RECOMENDACIONES:**

Se recomienda a la comunidad a participar en las charlas educativas, aprovechar las jornadas de tamizaje gratuito y mantenerse informados a través de los materiales educativos que se les brinda ya que los esquemas de tamizaje están diseñados para identificar señales tempranas de cáncer incluso antes de que aparezcan los síntomas.

- Realizar autoexámenes de mama mensualmente.
- Acudir a controles médicos regulares.

- No fumar ni exponerse al humo de tabaco.
- Vacunarse contra el virus del papiloma humano (VPH).
- Mantener una alimentación saludable y actividad física regular.
- Estar atentos a signos de alerta: bultos, sangrados anormales, pérdida de peso sin causa, tos persistente, entre otros.

## 7- INDICADORES DE GESTIÓN:




## 8-CONCLUSIONES:

- Con la jornada de salud se logra educar a la población sobre la importancia del realizarse el tamizaje de cáncer en los diferentes ciclos de vida, de igual forma crear conciencia acerca de las pautas de auto cuidado y hábitos de vida saludable.

- La actividad lúdica fue una herramienta efectiva para conectar emocionalmente con el público y facilitar la comprensión de los temas.

- La comunidad mostró alto interés en continuar recibiendo actividades educativas sobre salud.

- Se generó conciencia sobre la importancia del diagnóstico temprano y la prevención del cáncer.

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**



- **CERTIFICACION**

| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |
|---|---|---|

PROFESIONAL: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: DE FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad informamando y orientando a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer.

LUGAR: VEREDA TIQUIZA

DIRECCION: VEREDA TIQUIZA

TELEFONO: 3206313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADO DE ASISTENCIA**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC**<br>**(Caracterización Poblacional)**<br>**Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2** | | | | | | | | | | | |
| | **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL** | | | | | | | | | | | |
| **FECHA** | 12/02/2026 | **HORA INICIO** | 3:00 p. m. | **HORA FINAL** | 5:00 p. m. | **TIPO DE EVENTO** | TALLER | | | | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | COMUNIDAD TIQUIZA | | |
| **RESPONSABLE EVENTO** | MILENA CIFUENTES | | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | 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. | | | **DIRECCIÓN** | VEREDA TIQUIZA | | |
| 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** |
| **4** | VALERI | CAMILA | SEPULVEDA | REYES | 1062700764 | 14 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | SUBSIDIADO | 3232216018 |
| **2** | LAURA | KATERINE | CUESTA | PARRA | 1072715263 | 28 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3212739833 |
| **3** | VALENTINA | | NEIRA | SABOGAL | 1000687317 | 23 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3107183810 |
| **4** | GLORIA | SULINA | SABOGAL | | 20676890 | 65 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3114442140 |
| **5** | LUIS | ANGEL | SEPULVEDA | OLIVARES | 1049412218 | 39 | HOMBRE | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3115672713 |
| **6** | EMILCE | | CIFUENTES | CASTILLO | 20699199 | 59 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3212739833 |
| **7** | YUCELIS | | SUAREZ | MARMOL | 1041900820 | 29 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | SUBSIDIADO | 3005284102 |
| **8** | EDGAR | OCHOA | GIL | | 19368064 | 70 | HOMBRE | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 31880999521 |
| **9** | SARA | DANIELA | ROJAS | MONTEALEGRE | 1072657566 | 17 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3102647937 |
| **10** | MARIA | ALICIA | SANTANA | | 39739843 | 64 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3215821515 |

- **TEST**

NOMBRE: Elena Sobey

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

b) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

c) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérviz)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

b) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

a) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Valeri Camila Sepulveda.

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Nora Alba Santos

## TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Edgar Ochoa

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

5.

**ACTIVIDAD (B)**

Se brinda educación sobre qué es el cáncer, su impacto en la salud pública y la importancia del diagnóstico temprano a la población convocada COLEGIO **TIQUIZA.** Se utilizó un lenguaje sencillo, accesible para todos. Se realiza actividad por medio de dinámica, recreativa y juego contando con la participación de los funcionarios donde se aborda el tema de “Cáncer, forma de prevenirlo y los diferentes tamizajes.

## 1. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar actividad lúdico-recreativa mediante dinámica; en el entorno comunitario, con los funcionarios de la **COLEGIO TIQUIZA** 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.

## 2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se inició con una breve charla introductoria sobre qué es el cáncer, su impacto en la salud pública y la importancia del diagnóstico temprano. Se utilizó un lenguaje sencillo, accesible para todos. Se realiza actividad por medio dinámica, se reparten folletos y se utiliza también imágenes en plegables sobre diferentes tipos de cáncer.

3- CUADRO POBLACIONAL

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| **COLEGIO TIQUIZA** | 18 |

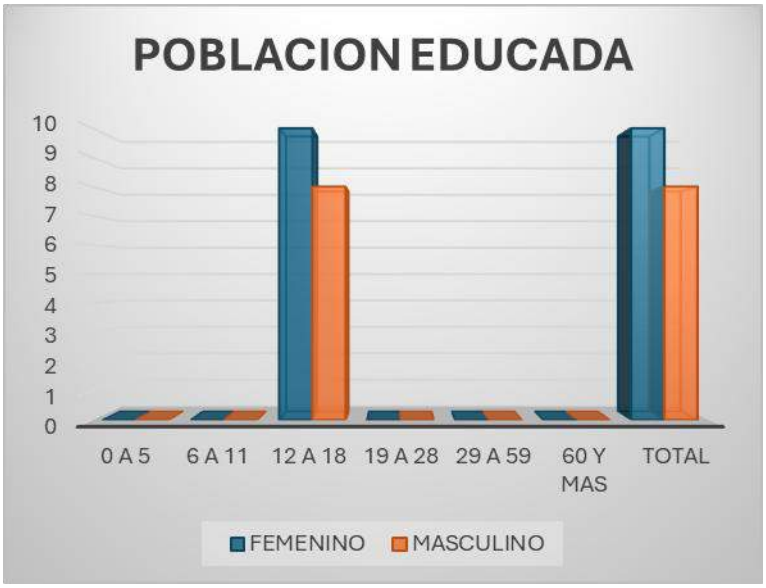
| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| TOTAL | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 18 |

| **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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 18 |

## 5. HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Durante el desarrollo de la actividad de educación en cáncer y la importancia del tamizaje en los diferentes ciclos de vida la comunidad

- La comunidad no cuenta con conocimiento sobre los esquemas y edades en que deben realizarlos.
- La mayoría de los asistentes no conocía los signos tempranos de varios tipos de cáncer.
- Persisten mitos sobre el cáncer, como que “es incurable” o que “es contagioso”.
- Bajo nivel de realización de exámenes preventivos, como la mamografía o citologías y antígenos prostáticos.




## 8-CONCLUSIONES:

- Con la jornada de salud se logra educar a la población sobre la importancia del realizarse el tamizaje de cáncer en los diferentes ciclos de vida, de igual forma crear conciencia acerca de las pautas de auto cuidado y hábitos de vida saludable.
- La dramatización fue una herramienta efectiva para conectar emocionalmente con el público y facilitar la comprensión de los temas.
- La comunidad mostró alto interés en continuar recibiendo actividades educativas sobre salud.
- Se generó conciencia sobre la importancia del diagnóstico temprano y la prevención del cáncer.

## 4. REGISTRO FOTOGRÁFICO:



- **CERTIFICACION**

| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |
|---|---|---|

PROFESIONAL: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: DE FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad informamando y orientando a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer.

LUGAR: VEREDA TIQUIZA

DIRECCION: VEREDA TIQUIZA

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | Violencia | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| M | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Total | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070825506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADOS**

**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** | 10/02/2026 | **HORA INICIO** | 7.30 am | **HORA FINAL** | 9:30 | **TIPO DE EVENTO** | TALLER |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | COLEGIO TIQUIZA |
| **RESPONSABLE EVENTO** | MILENA CIFUENTES | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | 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. | **DIRECCIÓN** | VEREDA TIQUIZA SECTOR 4 ESQUINAS |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MIGUEL | ANGEL | | SANTAMARIA | 1072990938 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3138429846 |
| 2 | JUAN | ANDRES | BELTRAN | FORERO | 1072712297 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3196170753 |
| 3 | DYLAN | ANDREY | BUITRAGO | ROA | 1072711774 | 13 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 4 | HELEN | VALERIA | CARRASQUILLA | BOJACA | 1072705986 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3105965744 |
| 5 | KEREN | SOFIA | CASTAÑEDA | RUEDA | 1072703345 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133121287 |
| 6 | JOSUE | MANUEL | CASTILLO | DELGADO | 1073483255 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3132383153 |
| 7 | EZEQUIEL | DAVID | CORREA | LIMA | PPT 6661856 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3227258245 |
| 8 | VANESSA | MICHELL | DIAZ | LEGUIA | 1066096601 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 310433384 |
| 9 | ALBERTH | JOSUE | ESCOBAR | MATHEUS | 1100402826 | 13 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 10 | SAMMY | JULIETH | GARZON | CARREÑO | 1020001499 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133819481 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | LEIDY | VANESSA | GONZALEZ | PUERTAS | 1072711072 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3143732738 |
| 12 | MARIANA | | JIMENEZ | GIL | 1072708595 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3132123180 |
| 13 | FABIAN | JAVIER | LEON | VILCHEZ | PPT 5000770 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3226476072 |
| 14 | JHON | ALEXANDER | LOZANO | GORDILLO | 1072705693 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3118333184 |
| 15 | MIGUEL | ANGEL | MENDEZ | SIERRA | 1073484694 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3142111652 |
| 16 | ZAIRA | | MONTALVO | BRAVO | 1063302211 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3209376782-300749 |
| 17 | MICHELLE | ANDREA | MORELO | COGOLLO | 1044932808 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3159079509 - 318701 |
| 18 | SHAIRA | VALERIA | MORENO | RODRIGUEZ | 1049235125 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3227402485 |

- **TEST**

NOMBRE: Juan Andres Beltrán

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Karen Sofia Cabrera

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

Jose Castillo

**Pregunta 3:** ¿Qué tipo de cáncer de piel es el más agresivo?

A. Melanoma
2. Carcinoma espinocelular
3. Carcinoma basocelular
4. Queratosis actínica

**Respuesta correcta:** A
**Explicación:** El melanoma es el tipo más agresivo y puede propagarse rápidamente si no se detecta a tiempo.

**De las siguientes características con el tipo de cáncer de piel al que pertenecen. Marca la opción correcta.**

**Características:**

- Lesión pigmentada de bordes irregulares
- Cambios rápidos en tamaño, forma o color
- Puede aparecer en zonas no expuestas al sol
- Alta probabilidad de metástasis si no se trata a tiempo

**¿A qué tipo de cáncer de piel corresponden estas características?**

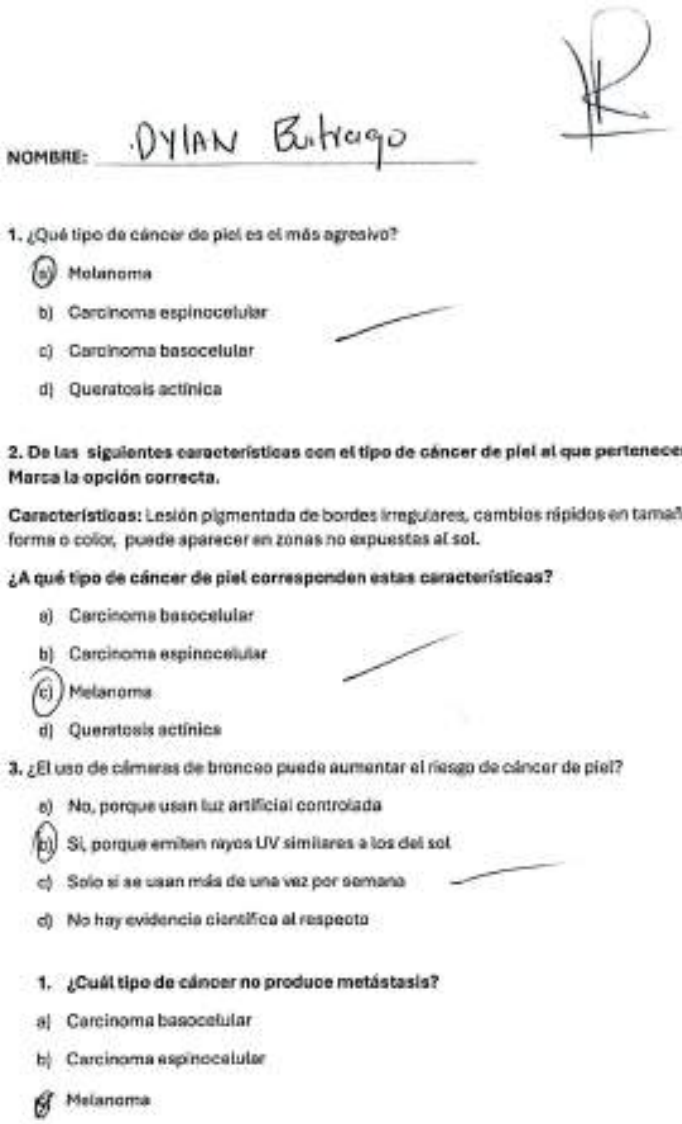
1. Carcinoma basocelular
2. Carcinoma espinocelular
3. Melanoma
C. Queratosis actínica

**Respuesta correcta:** C

**Pregunta 6:** ¿El uso de cámaras de bronceo puede aumentar el riesgo de cáncer de piel?

X. No, porque usan luz artificial controlada
2. Sí, porque emiten rayos UV similares a los del sol
3. Solo si se usan más de una vez por semana
4. No hay evidencia científica al respecto

**Respuesta correcta:** B
**Explicación:** Las cámaras de bronceo emiten rayos ultravioleta (UV) que pueden dañar el ADN de las células de la piel y aumentar el riesgo de cáncer, especialmente melanoma.



NOMBRE: DYLAN Buitrago

1. ¿Qué tipo de cáncer de piel es el más agresivo?

a) Melanoma
b) Carcinoma espinocelular
c) Carcinoma basocelular
d) Queratosis actínica

2. De las siguientes características con el tipo de cáncer de piel al que pertenecen. Marca la opción correcta.

Características: Lesión pigmentada de bordes irregulares, cambios rápidos en tamaño, forma o color, puede aparecer en zonas no expuestas al sol.

¿A qué tipo de cáncer de piel corresponden estas características?

a) Carcinoma basocelular
b) Carcinoma espinocelular
c) Melanoma
d) Queratosis actínica

3. ¿El uso de cámaras de bronceo puede aumentar el riesgo de cáncer de piel?

a) No, porque usan luz artificial controlada
b) Sí, porque emiten rayos UV similares a los del sol
c) Solo si se usan más de una vez por semana
d) No hay evidencia científica al respecto

1. ¿Cuál tipo de cáncer no produce metástasis?

a) Carcinoma basocelular
b) Carcinoma espinocelular
c) Melanoma

## 2. ACTIVIDAD

**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).**

### ➢ Introducción

Este informe presenta un análisis de las acciones de sensibilización, información y orientación dirigidas a la población priorizada en el marco de la promoción y prevención en salud. Se abordan temas clave como derechos en salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar, doble protección para la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH, Hepatitis B, Sífilis y Chagas, así como la aplicación de la Resolución 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

**1. OBJETIVOS**

- Informar sobre los derechos en salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios de salud.
- Promover el uso del condón y la doble protección para la prevención de infecciones de transmisión materno-infantil.
- Difundir información sobre métodos de planificación familiar y su correcta utilización.
- Explicar el alcance de la Resolución 051 de 2023 en el contexto de la IVE.

**2- DESARROLLO**

Se capta población captada en los talleres de motos ALL 4 MOTOS, entre otras se les aborda con estrategias de educación y sensibilización se han desarrollado a través de:

- Talleres comunitarios y sesiones individuales informativas.
- Material educativo impreso y digital. (rotafolios, modelos anatómicos, folletos)
- Acompañamiento personalizado en la ruta de atención en salud.
- Aplicación de test de conocimientos.

**3. CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA:**

| **ACTIVIDAD** | | | |
|---|---|---|---|
| | **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).** | 1 ACTIVIDAD | 1 ACTIVIDAD |

| POBLACIÒN EDUCADA | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| EMPRESA ALL 4 MOTOS | 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 |
| - | - | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | | 0 | 0 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 10 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 10 |

## 5- HALLAZGOS

- Se ha logrado un aumento significativo en el conocimiento sobre métodos de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual.
- La población ha mostrado mayor interés en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Se ha identificado la necesidad de fortalecer la difusión de la Resolución 051 de 2023 para garantizar el acceso a la IVE sin barreras.

## 6- RECOMENDACIONES:

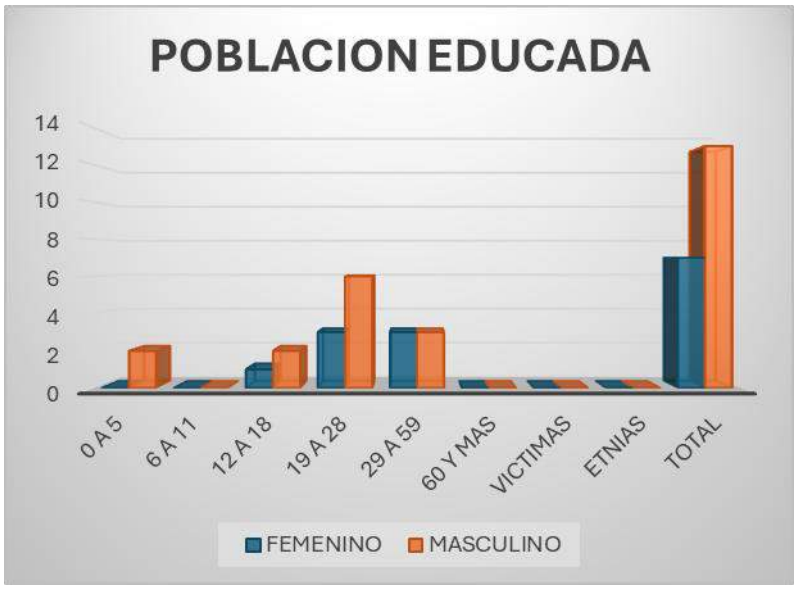
- **Fortalecer la educación continua en salud sexual y reproductiva**: Diseñar talleres regulares y actualizados que aborden derechos en salud, métodos de planificación

familiar, uso del condón y doble protección, adaptados a las necesidades específicas de las comunidades.

- **Ampliar la difusión de la Resolución 051 de 2023 (IVE)**: Implementar campañas informativas para asegurar que la población comprenda sus derechos y cómo acceder al servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo de manera segura y sin barreras.
- **Promover el acceso equitativo a los servicios de salud**: Crear mecanismos para reducir desigualdades, como acompañamiento personalizado y líneas de atención accesibles para resolver dudas.
- **Capacitar al personal de salud**: Asegurar que los equipos de salud cuenten con formación actualizada sobre los temas de promoción, prevención, doble protección y aplicación de normativas legales.

- **Incrementar la disponibilidad de métodos de protección**: Trabajar con aliados locales para garantizar el acceso a preservativos y otros métodos, fortaleciendo su distribución en comunidades vulnerables.
- **Colaborar con líderes comunitarios y organizaciones locales**: Incluir a las comunidades en el diseño e implementación de las actividades para asegurar que las iniciativas sean culturalmente relevantes y sostenibles.

## 7. INDICADORES:




## 8. CONCLUSIONES

- Es fundamental continuar con las estrategias de educación y sensibilización para garantizar el acceso equitativo a la salud sexual y reproductiva.
- Se recomienda fortalecer la capacitación de los equipos de salud en la aplicación de la Resolución 051 de 2023.
- Se aplico test de conocimientos encontrando que en un 90% la población capto la información dada.

**Por último se recuerda importancia de mantener informada a la comunidad sobre aplicación del esquema de vacunación completo se hace énfasis importancia de VACUNA**

**DE FIEBRE AMARILLA debido al alto impacto, con riesgo de propagación internacional, explicando síntomas como fiebre, dolor muscular con predominio en espalda, dolor de cabeza, pérdida de apetito, náuseas o vómitos, importancia de evitar la picadura de mosquitos en zonas de riesgo usando manga larga, repelente y mosquiteros, además de eliminar criaderos de agua estancada**

- **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**



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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: 1 taller para 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)

LUGAR: CHIA SECTOR CENTRO

DIRECCION: CALLE 17 CON 9

TELEFONO. 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 |
| M | — | — | — | 5 | 5 | — | — | — | — | 10 |
| Total | — | — | — | 5 | 5 | — | — | — | — | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

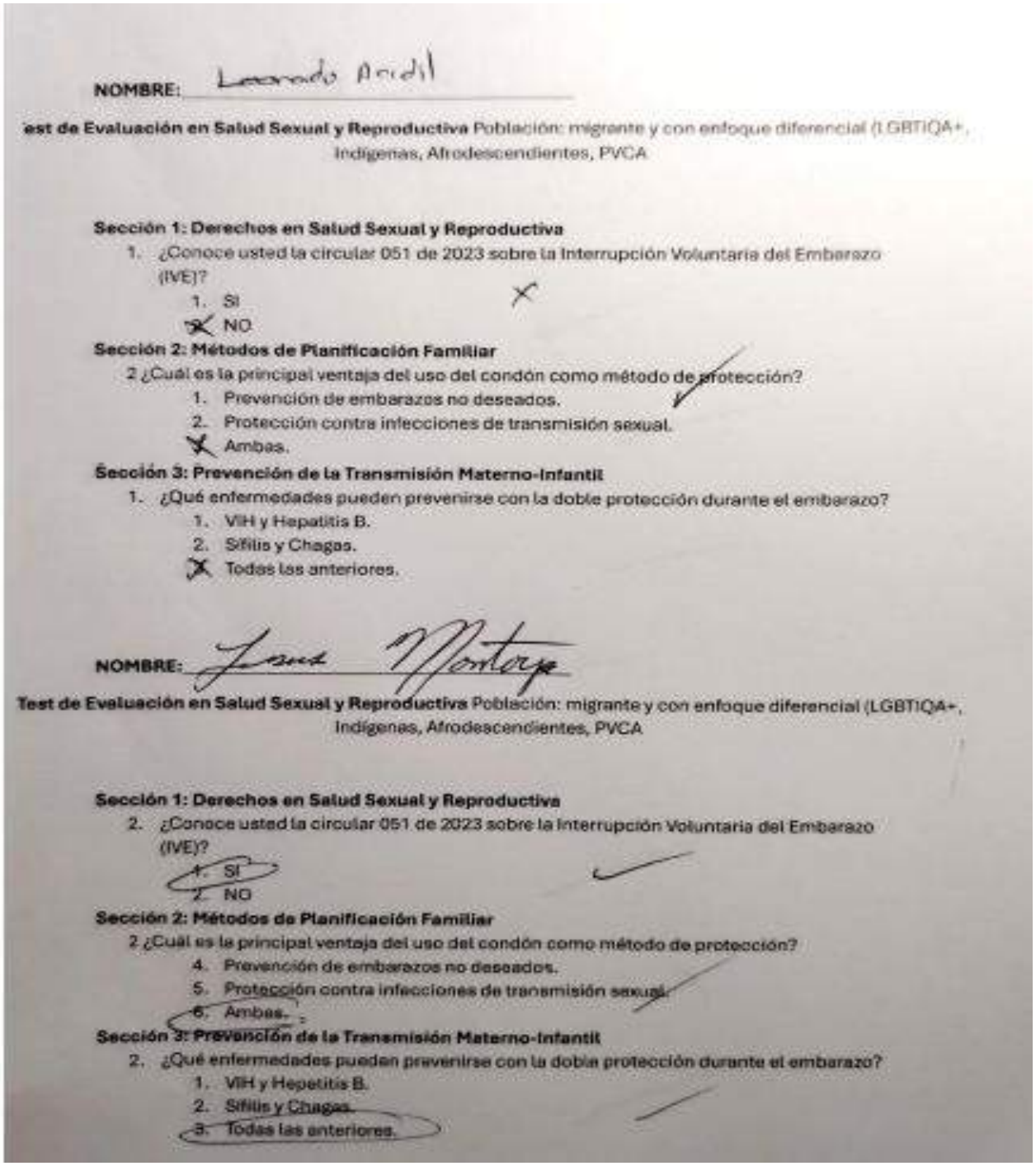
ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza taller práctico en el territorio asignado; en el entorno comunitario y/o empresarial, con el fin de sensibilizar, informar y orientar en temas de salud (promoción y prevención), derechos en salud sexual y reproductiva y promover el uso del preservativo y doble protección 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).

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC**<br>**(Caracterización Poblacional)**<br>**Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2** | | | | | | | | | | | |
| | **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL** | | | | | | | | | | | |
| **FECHA** | 6/02/2026 | **HORA INICIO** | 4:00 p. m. | **HORA FINAL** | 6:00 p. m. | **TIPO DE EVENTO** | TALLER | | | | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | TALLERES DE MOTOS ALL 4 MOTOS | | |
| **RESPONSABLE EVENTO** | MILENA CIFUENTES | | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | Realizar taller práctico en el territorio asignado; en el entorno comunitario y/o empresarial con el fin de sensibilizar, informar y orientar en, derechos en SSR 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, | | | **DIRECCIÓN** | Calle 17 #8A-08 | | |
| 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** |
| 1 | NELVIS | ANDRES | NAVARRO | | 25665547 | 30 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | NO AFILIADO | 3156327569 |
| 2 | DAISY | | BORREGO | | 11046320 | 53 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | NO AFILIADO | 3156327569 |
| 3 | FREDY | ALFONSO | DELGADO | | 1047361943 | 32 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3043857123 |
| 4 | LEONARDO | | ACIDIL | | 27357712 | 27 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | SUBSIDIADO | 3137010692 |
| 5 | LUIS | GUILLERMO | GUILDER | | 7154825 | 36 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | SUBSIDIADO | 3213106932 |
| 6 | YICXCYDY | | CANTILLO | RODRIGUEZ | 940354 | 35 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | SUBSIDIADO | 3147423714 |
| 7 | JEAN | CARLOS | TORRES | | 26479219 | 28 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3507510175 |
| 8 | LUIS | | MIRABER | | 31717222 | 21 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3002318990 |
| 9 | MARCO | ANTONIO | ESPINOSA | MORENO | 1007651327 | 25 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3108789823 |
| 10 | JESUS | | MONTOYA | | 30676989 | 21 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | NO AFILIADO | 322923854 |

- **TEST**



NOMBRE: Leonardo Acidil

**est de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

1. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   1. SI
   2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?
   1. Prevención de embarazos no deseados.
   2. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
   3. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

1. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

NOMBRE: Jose Montoya

**Test de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

2. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   1. SI
   2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?
   4. Prevención de embarazos no deseados.
   5. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
   6. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

2. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

NOMBRE: Juan Pablo Toro

**Test de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

1. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   - 1. SI
   - 2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?

1. Prevención de embarazos no deseados.
2. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
3. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

1. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

NOMBRE: Marco Espinosa.

**Test de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

2. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   - 1. SI
   - 2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?

4. Prevención de embarazos no deseados.
5. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
6. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

2. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

## 3. 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.

**1. OBJETIVO:** Realizar visitas de monitoreo a campo en el Microterritorio asignado de Taquiza y Cercade Piedra, dirigidas a las personas priorizadas tras las canalizaciones efectuadas por los equipos básicos de salud. A través de estas visitas, se brindará orientación y guía sobre la ruta de atención, donde se abordarán temas clave de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo cáncer, Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y los deberes y derechos en salud sexual y reproductiva, con el fin de fortalecer el bienestar y la autonomía en la comunidad.

## 2. DESARROLLODE LA ACTIVIDAD:

- Actividad con valoración y priorización de los hallazgos encontrados con educación por medio de charla y ROTAFOLIO INFORMATIVO.

| **CANCER** | | | |
|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE** |
| 3 | **3. ACTIVIDAD**<br><br>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. | **40** | **41** |

**3- CUADRO POBLACIONAL**

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 1 | 3 | 4 | 9 | 9 | 4 | 30 |
| MASCULINO | 1 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 11 |
| TOTAL | 2 | 7 | 4 | 10 | 11 | 7 | 41 |

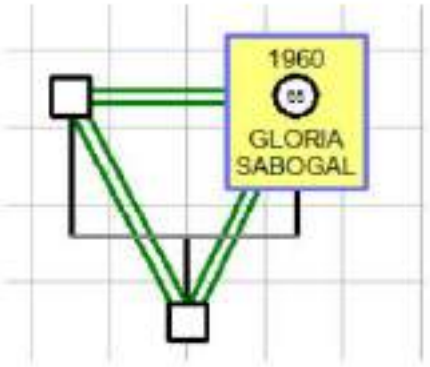
| **TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Víctima del conflicto armado** | **Desmovilizados** | **Mujer cabeza de familia** | **Persona con Discapacidad** | **Migrante regular** | **Migrante irregular** | **Adulto mayor** | **Población LGTBI** | **Afrocolombiano** | **Ninguno** |
| - | - | - | - | 4 | 2 | 7 | - | - | 28 |

## 4. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

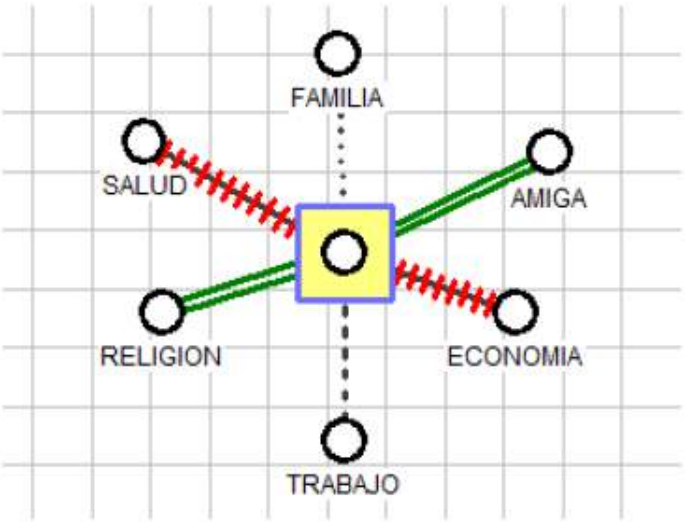
**1 VISITA: GLORIA SULINA SABOBAL CC 20676890**

FAMILIOGRAMA





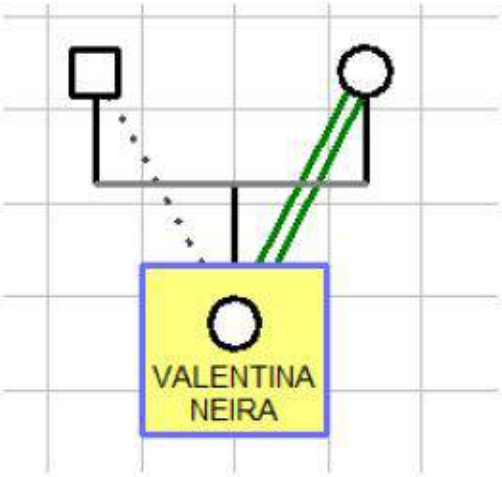

ECOMAPA



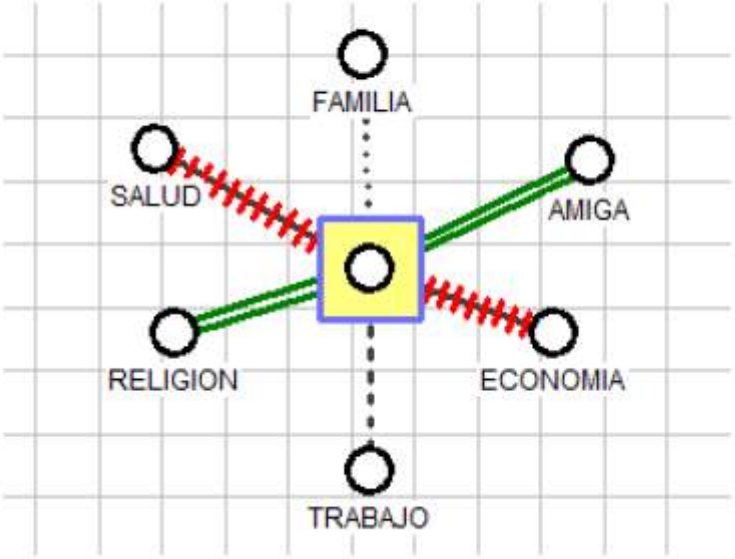

**2. VISITA VALENTINA NEIRA CC 1000687315**

FAMILIOGRAMA





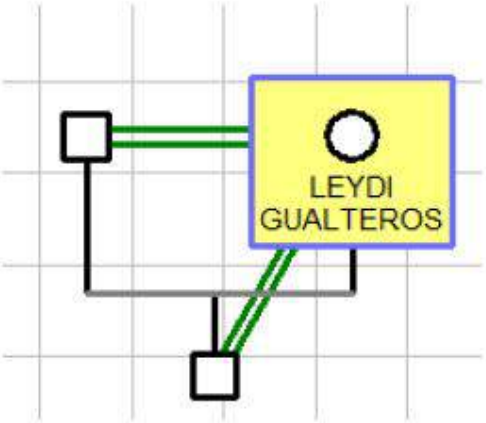

ECOMAPA



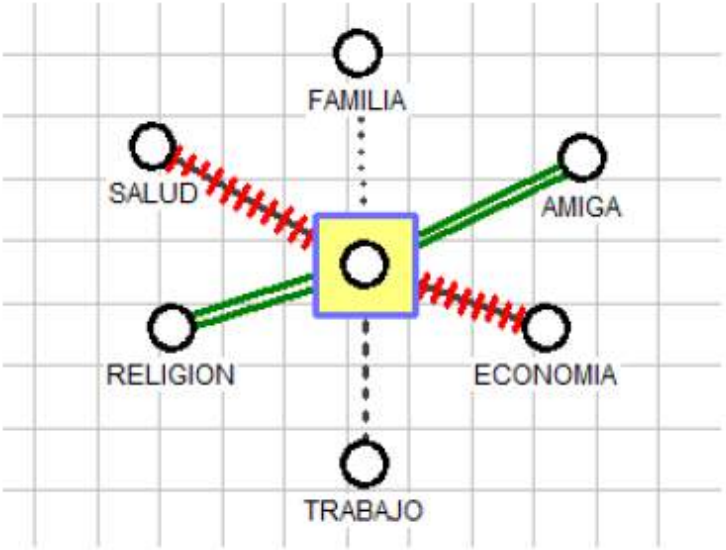

3. VISITA LEIDY ALCIRA GUALTEROS CC 1069257829

FAMILIOGRAMA





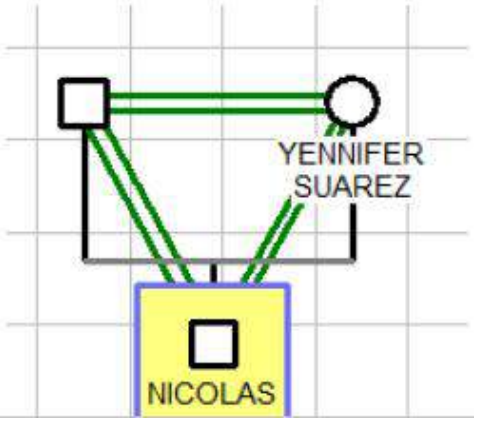

ECOMAPA



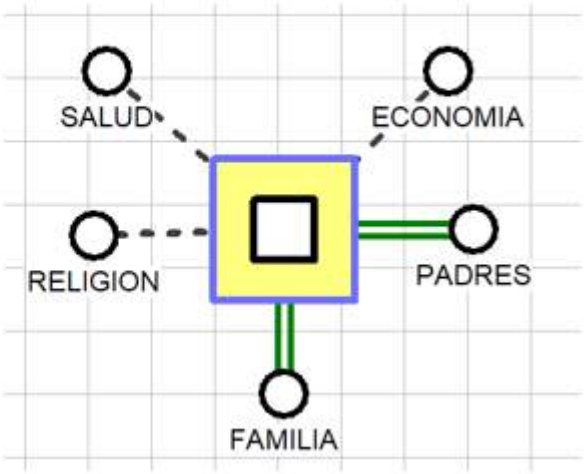

4. VISITA YENNIFER SUARES PPT 1128895

FAMILIOGRAMA





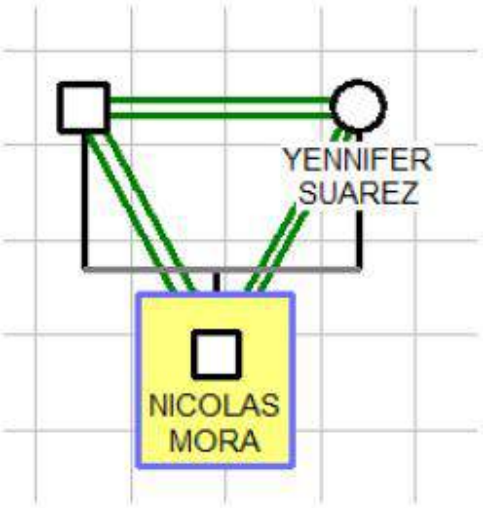

ECOMAPA



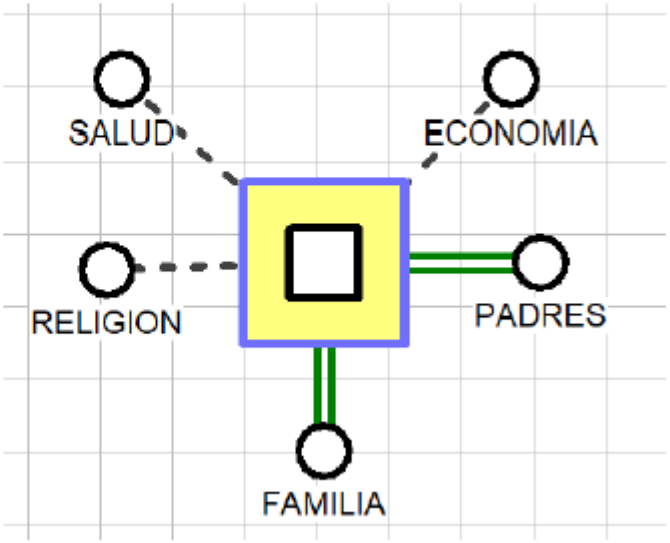

5. VISITA NICOLAS MORA RC 1072683115

FAMILIOGRAMA





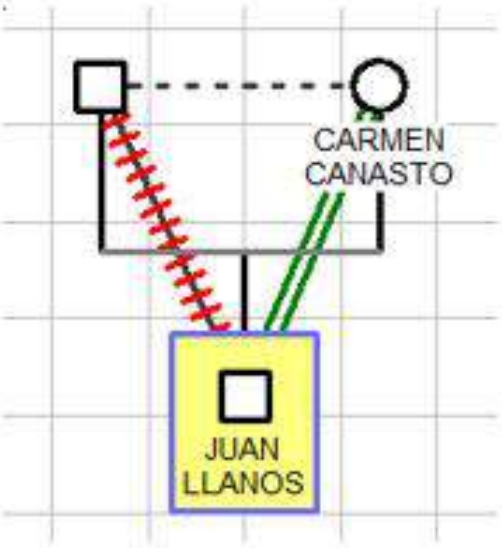

ECOMAPA



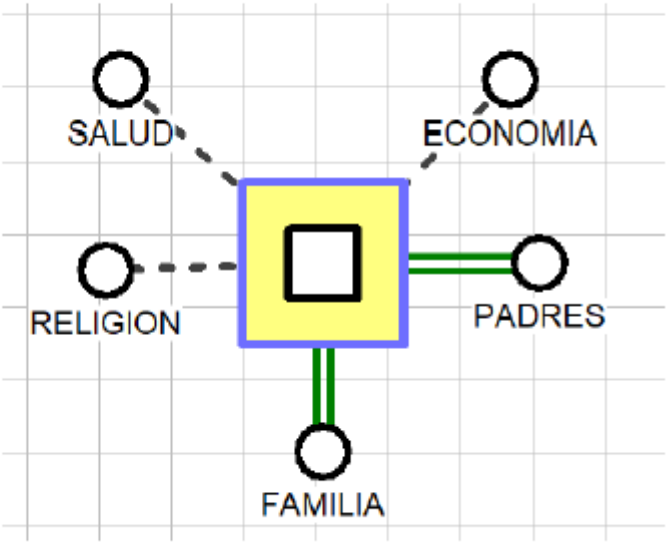

**6. VISITA JUAN SEBASTIAN LLANOS CC 1072638077**

FAMILIOGRAMA





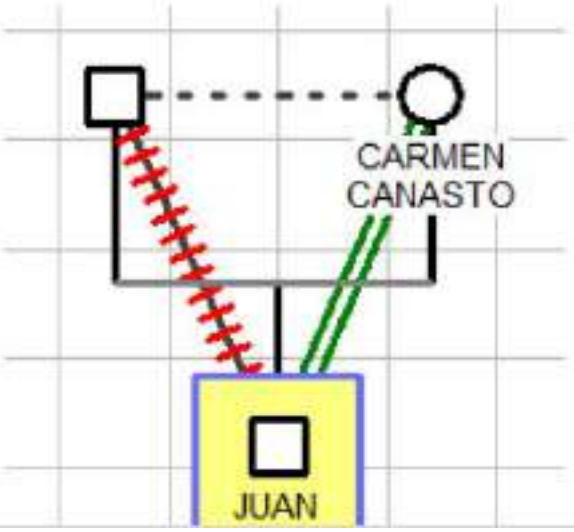

ECOMAPA



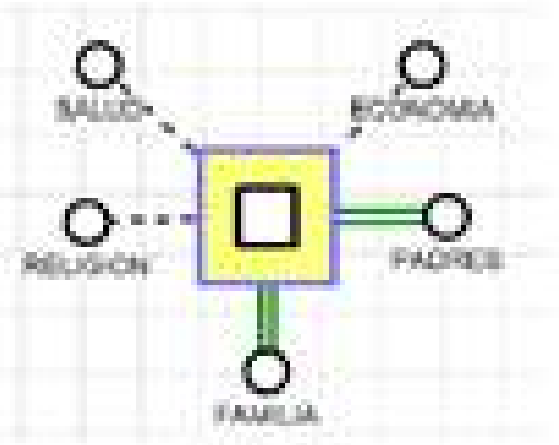

**7. VISITA CARMEN CANASTO CC 35474838**

FAMILIOGRAMA






ECOMAPA



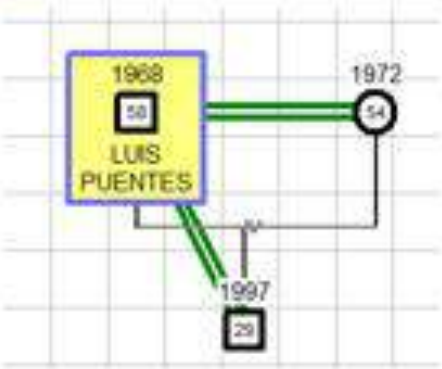

**8. VISITA**

DATOS BASICOS

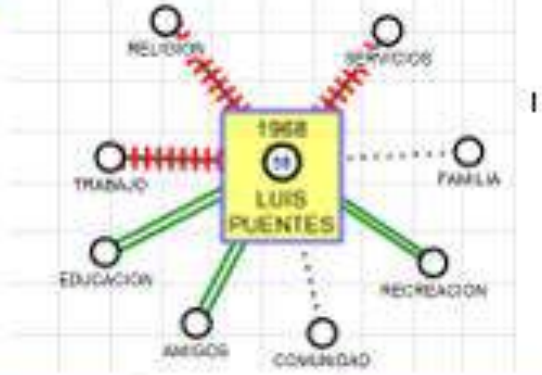
NOMBRE COMPLETO:
LUIS ALFREDO PUENTES ROJAS
EDAD: 57 AÑOS
DOCUMENTO: CC 8039883
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3115425843
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS



FAMILIOGRAMA




ECOMAPA




CONVENCIONES

**VISITA 9**

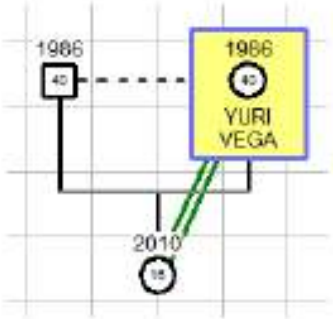
# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

## DATOS BASICOS

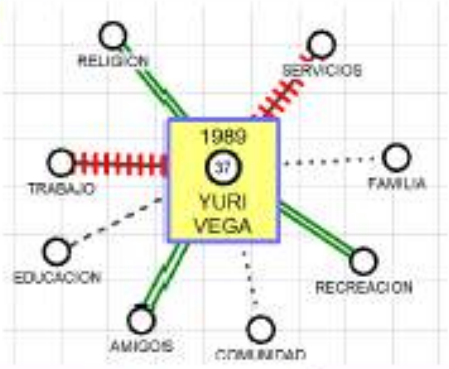
**NOMBRE COMPLETO:**
**YURI VEGA QUITORA**
**EDAD: 38 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 1072656840**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3103127006**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA







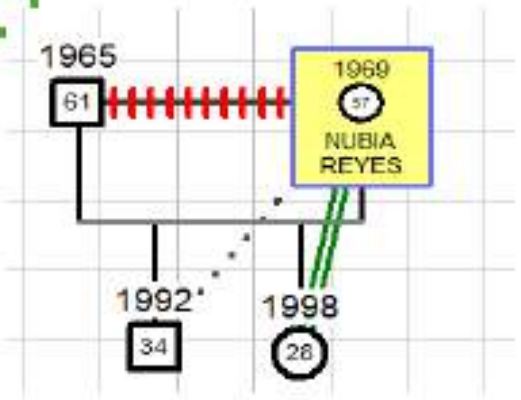
**VISITA 10**

## DATOS BASICOS

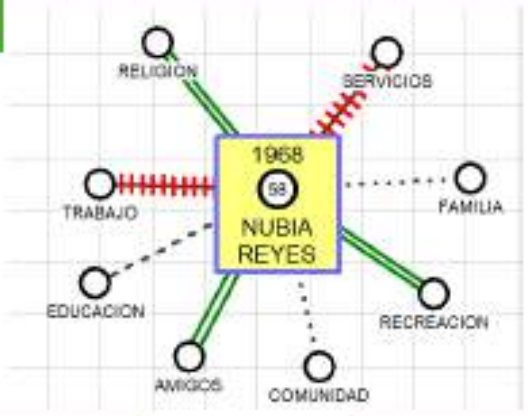
**NOMBRE COMPLETO:**
**NUBIA STELLA REYES SANCHEZ**
**EDAD: 58 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 35474842**
**EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3144838140**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA




CONVENCIONES

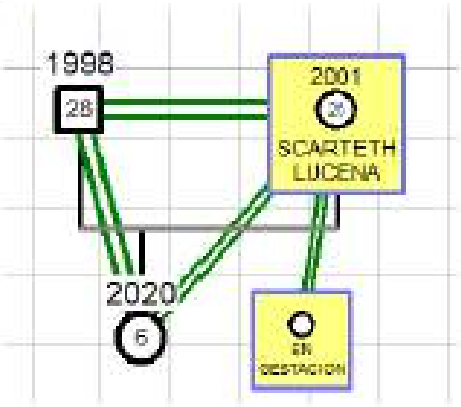
**VISITA 11**

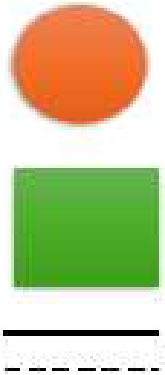
DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**SCARTETH LUCENA JIMENEZ**
**EDAD: 24 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 1072656840**
**EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3137861418**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

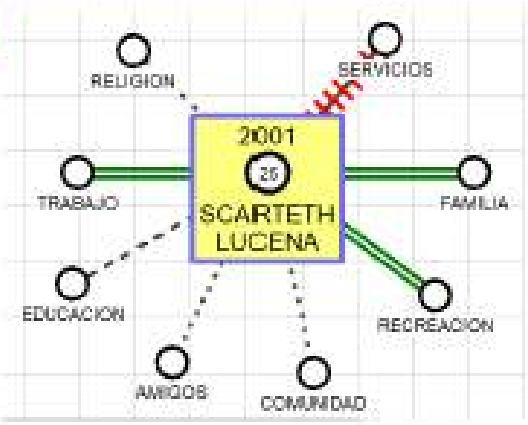


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA







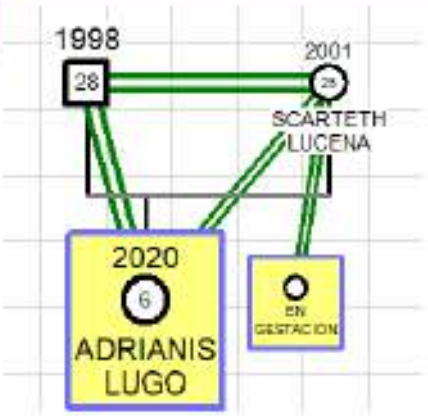
**12. VISITA**

DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**ADRIANIS LUGO**
**EDAD: 24 AÑOS**
**DOCUMENTO: PPT 7921811**
**EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3137851418**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**



FAMILIOGRAMA




ECOMAPA







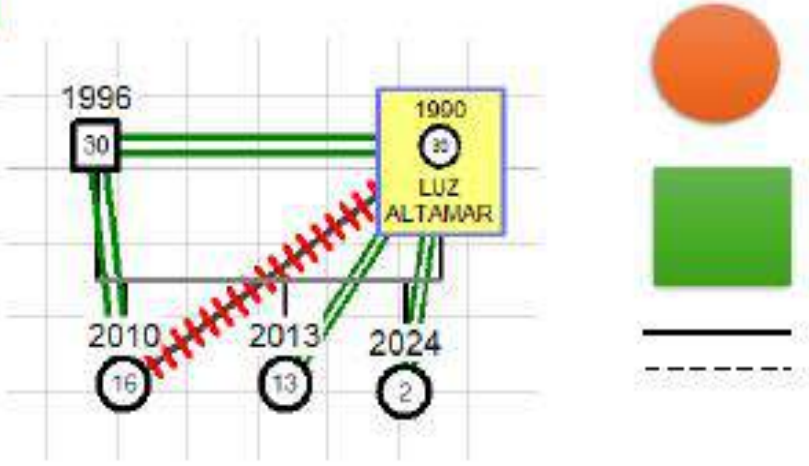
**13. VISITA**

## DATOS BASICOS

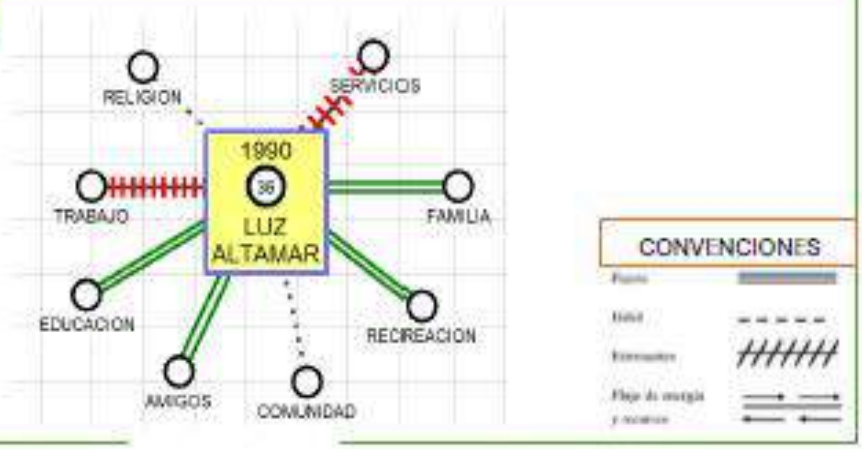
**NOMBRE COMPLETO:**
**LUZ MARINA ALTAMAR**
**EDAD: 35 AÑOS**
**DOCUMENTO: 10828086564**
**EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3204086538**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



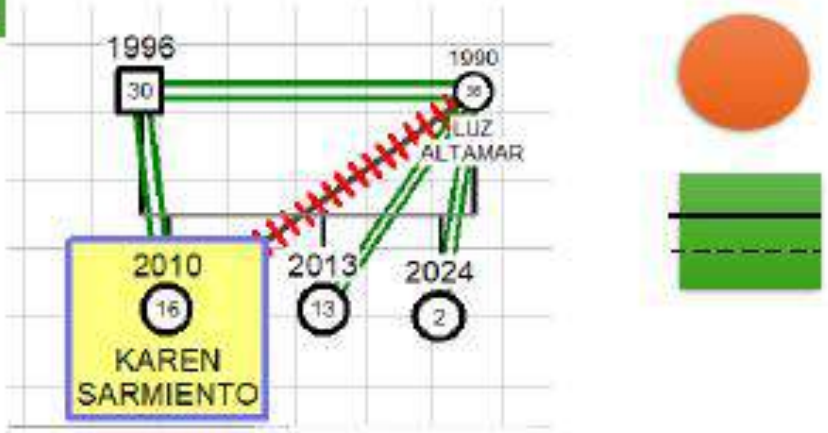

**14 VISITA**

## DATOS BASICOS



**NOMBRE COMPLETO:**
**KAREN TATIANA SARMIENTO ALTAMAR**
**EDAD: 16 AÑOS**
**DOCUMENTO: 1062808721**
**EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3146388382**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



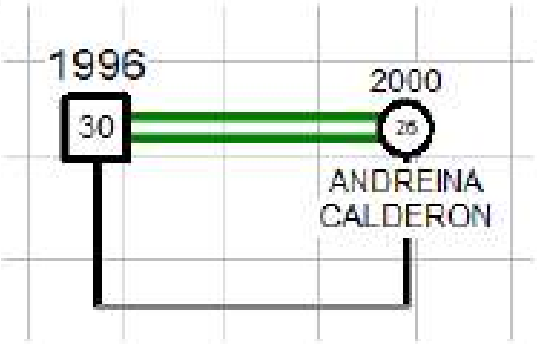

**15. VISITA**

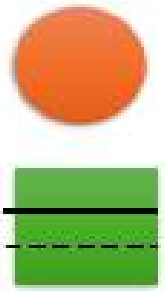
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**ANDREINA CALDERON ARAUJO**
**EDAD: 26 AÑOS**
**DOCUMENTO: CE 30048257**
**EPS: SIN ASEGURAMIENTO**
**CELULAR: 3013109294**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

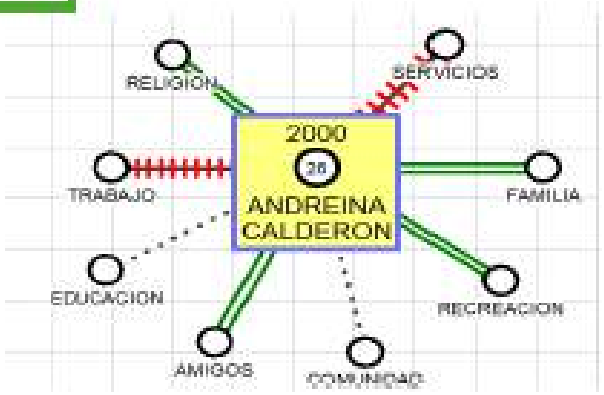


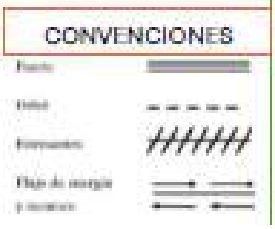
## FAMILIOGRAMA



## ECOMAPA



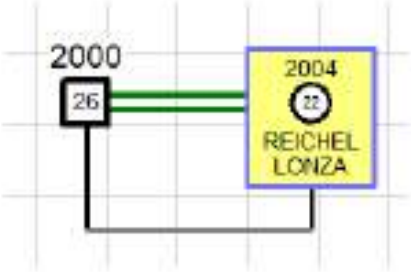

**16 VISITA**

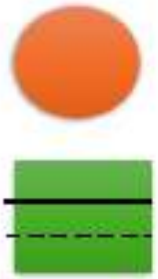
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**REICHEL LONZA MONDA**
**EDAD: 23 AÑOS**
**DOCUMENTO: CE 30406478**
**EPS: SIN ASEGURAMIENTO**
**CELULAR: 3164060855**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

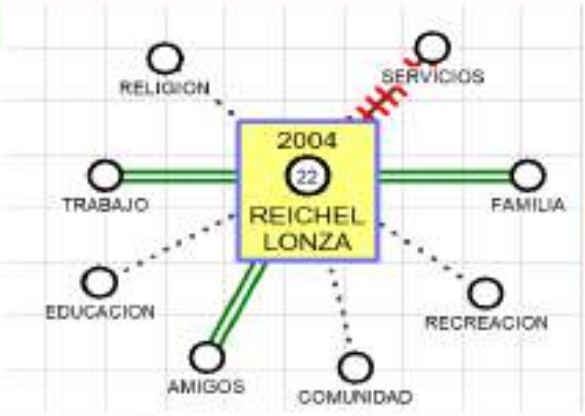


## FAMILIOGRAMA



## ECOMAPA







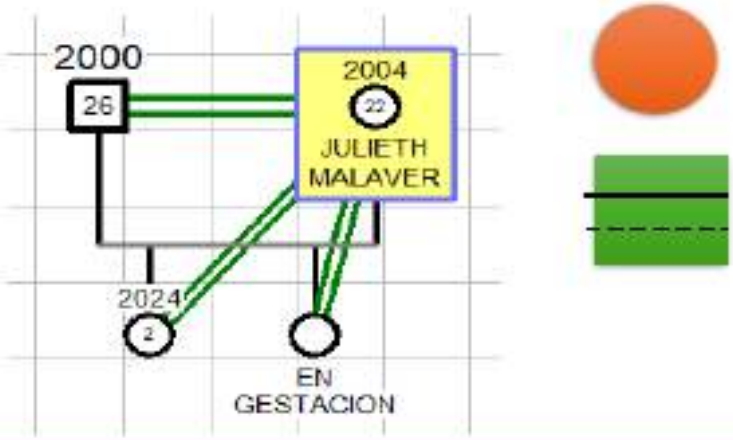
**17 VISITA**

DATOS BASICOS

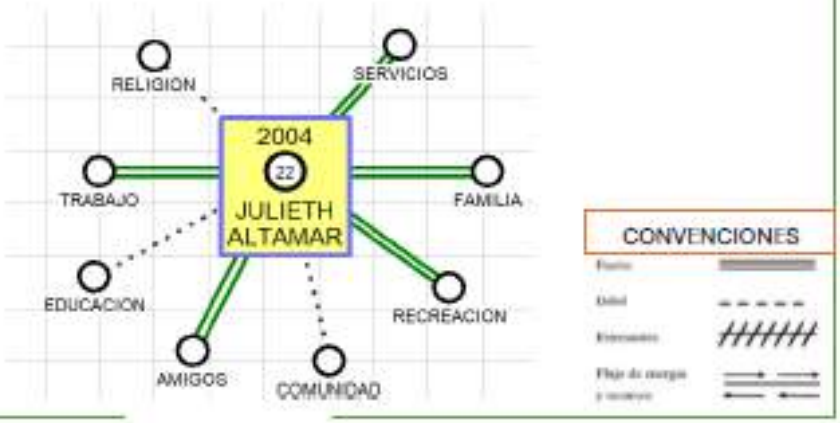
**NOMBRE COMPLETO:**
**JULIETH ALEJANDRA MALAVER REYES**
**EDAD: 22 AÑOS**
**DOCUMENTO: 1073602708**
**EPS: SIN ASEGURAMIENTO**
**CELULAR: 3164060855**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**



FAMILIOGRAMA




ECOMAPA



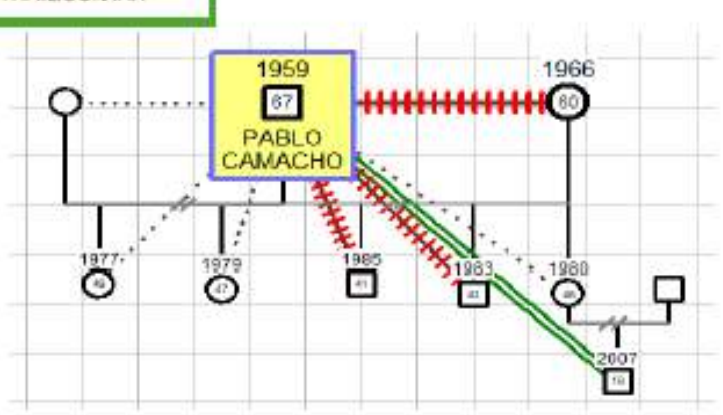

**18. VISITA**

DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**PABLO EMILIO CAMACHO MORENO**
**EDAD: 67 AÑOS**
**DOCUMENTO: 2984248**
**EPS: SALUD TOTAL SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3224334241**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



FAMILIOGRAMA



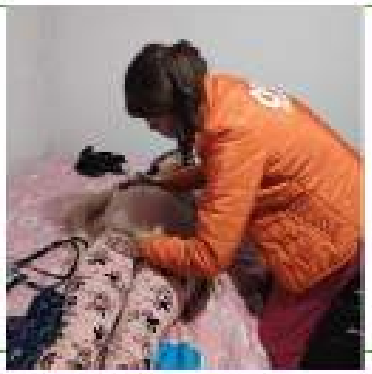

ECOMAPA



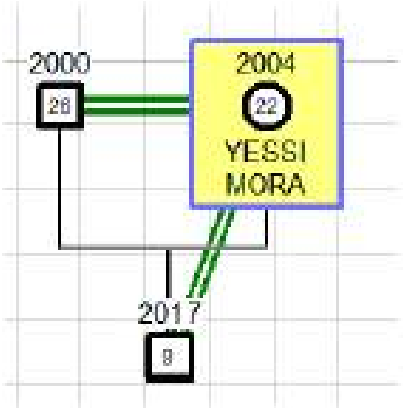

**VISITA 19**

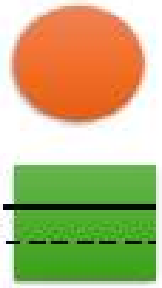
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**YESSI MARIA MORA VIDES**
**EDAD: 22 AÑOS**
**DIOCUMENTO: 30148750**
**EPS: SIN ASEGURAMIENTO**
**CELULAR: 3244671900**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**

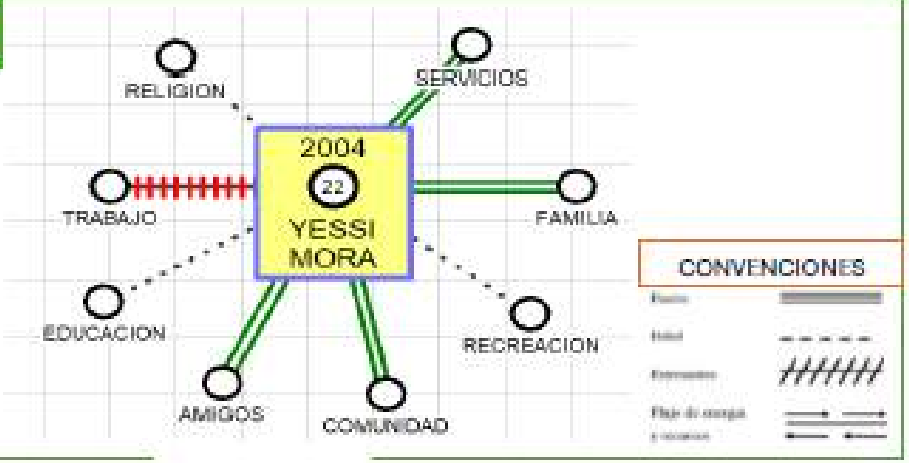


## FAMILIOGRAMA



## ECOMAPA



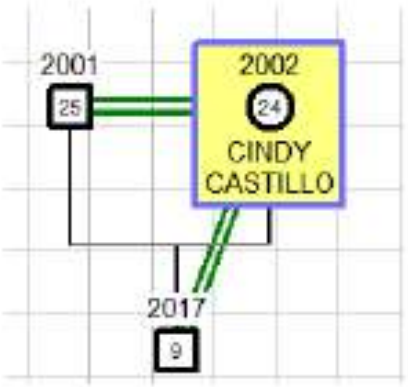

**VISITA 20**

## DATOS BASICOS

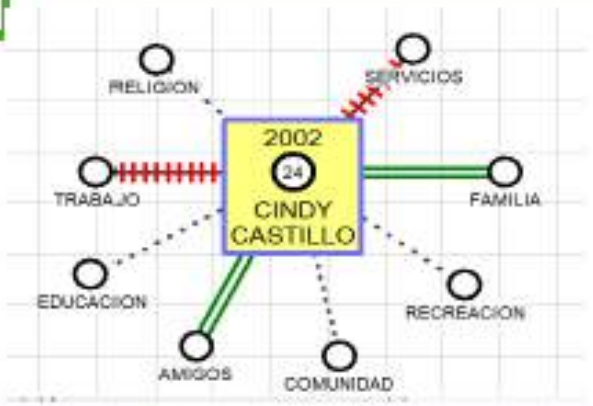
**NOMBRE COMPLETO:**
**CINDY PAOLA CASTILLO**
**EDAD: 24 AÑOS**
**DOCUMENTO: 1007983124 24**
**EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3164321619**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA







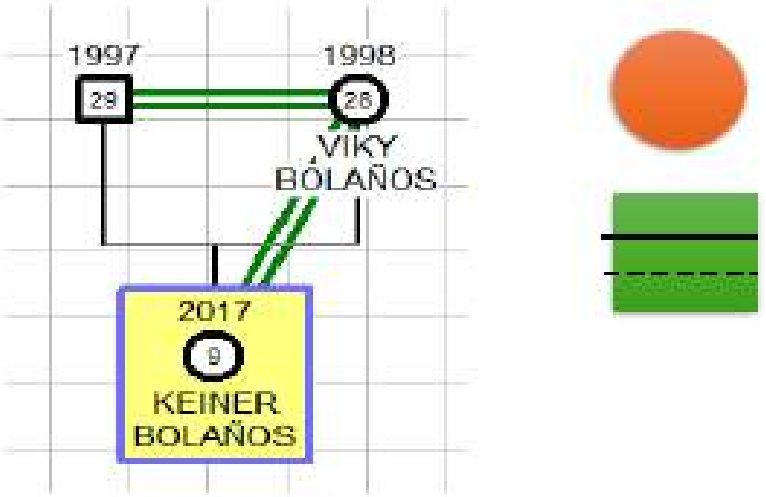
**VISITA 21**

## DATOS BASICOS

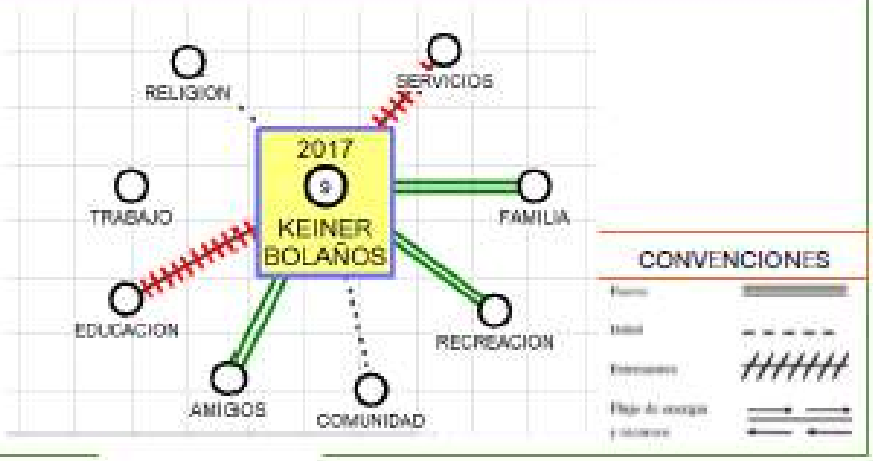
**NOMBRE COMPLETO:**
**KEINER DAVID CASTILLO**
**EDAD: 9 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI. 1201269042 39**
**EPS: COOSALUD - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3164321618**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



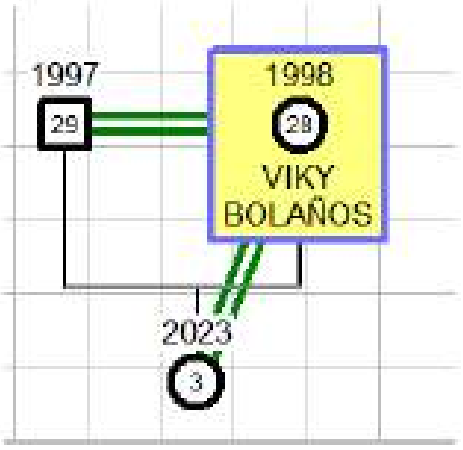

**VISITA 22**

## DATOS BASICOS

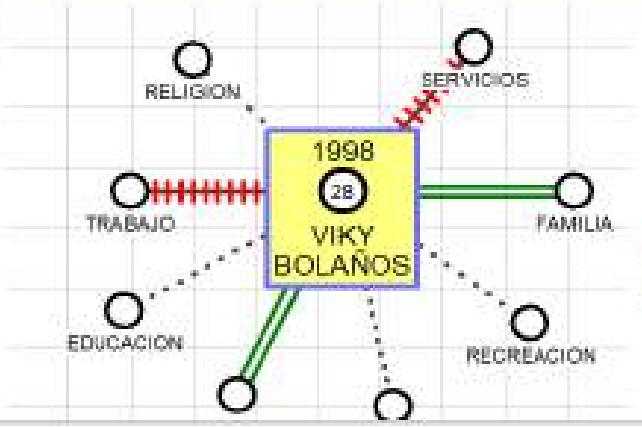
**NOMBRE COMPLETO:**
**VIKY MARCELA NOLAÑOS REREZ**
**EDAD: 27 AÑOS**
**DOCUMENTO: 1004280882**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3245844110**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



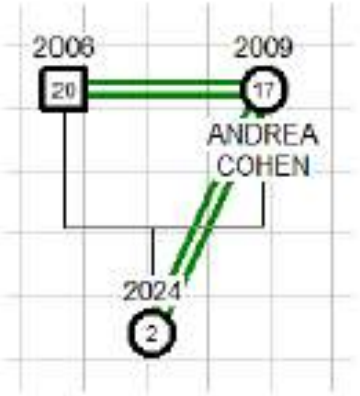

**VISITA 23**

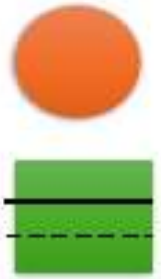
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**ANDREA PAOLA COHEN**
**EDAD: 17 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI.1081919889**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3005478343**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**

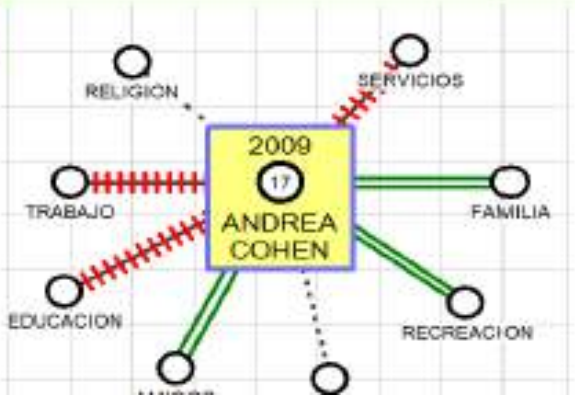


## FAMILIOGRAMA



## ECOMAPA







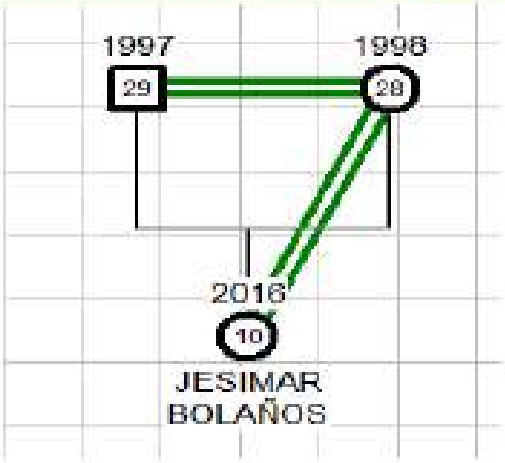
**VISITA 24**

## DATOS BASICOS

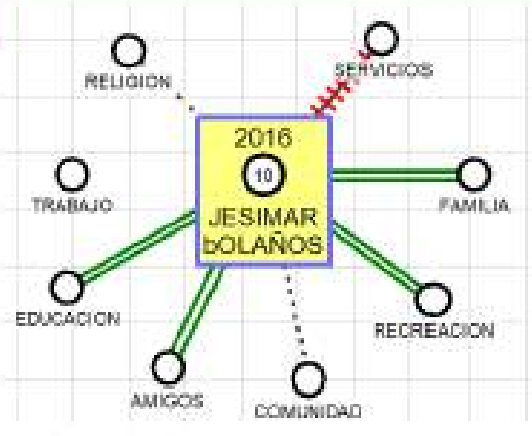
**NOMBRE COMPLETO:**
**JESIMAR DAVID TOBIAS BOLAÑOS**
**EDAD: 9 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI.1000574335**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3245844110**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA







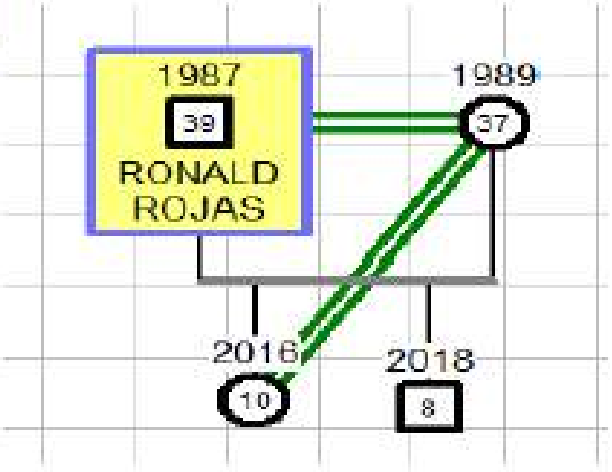
**VISITA 25**

## DATOS BASICOS

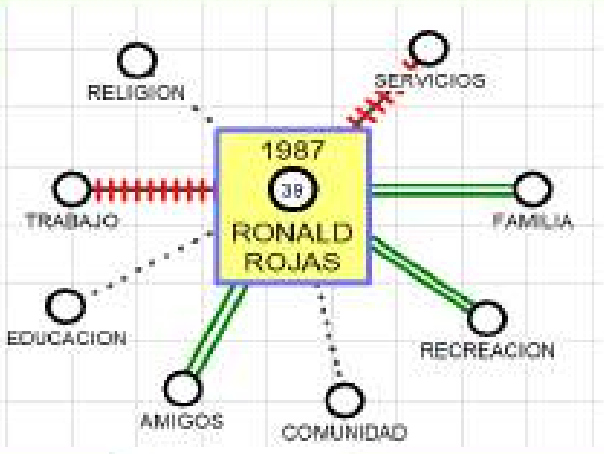
**NOMBRE COMPLETO:**
**RONALD ENRIQUE ROJAS NIETO**
**EDAD: 38 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 1128122283438**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3118862122**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

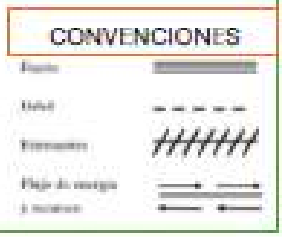


## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



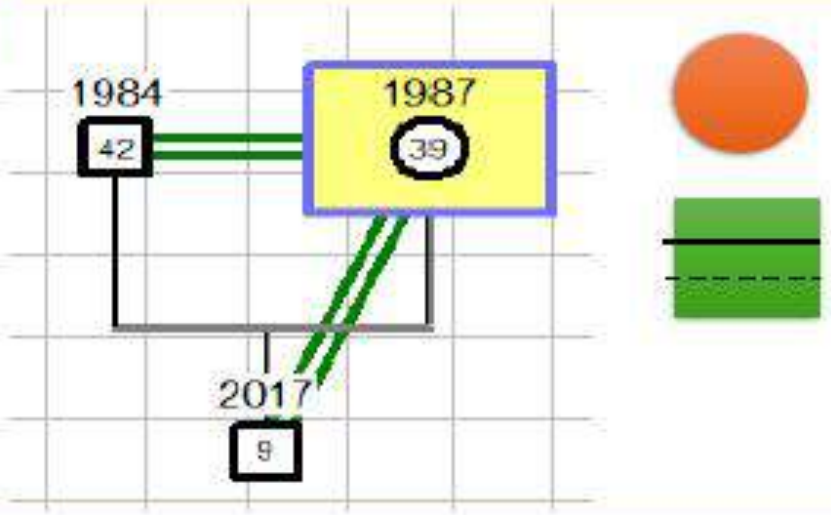

**VISITA 26**

## DATOS BASICOS

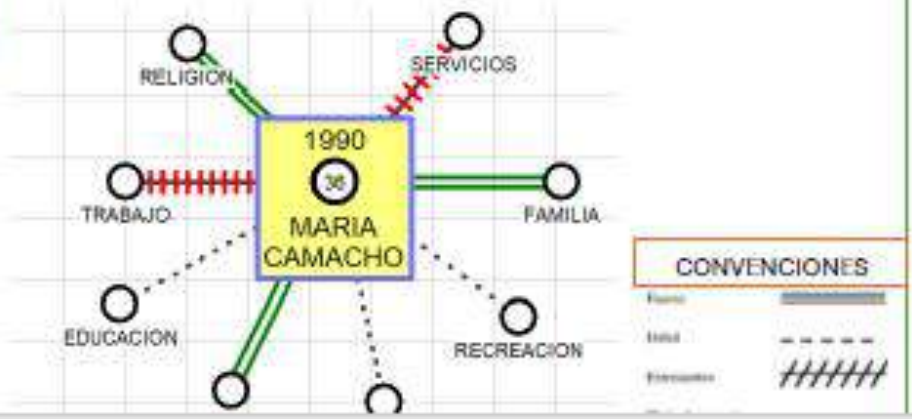


**NOMBRE COMPLETO:**
**MARIA GABRIELA CAMACHO YAJURE**
**EDAD: 35 AÑOS**
**DOCUMENTO: PPT 5038528**
**EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3213375330**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



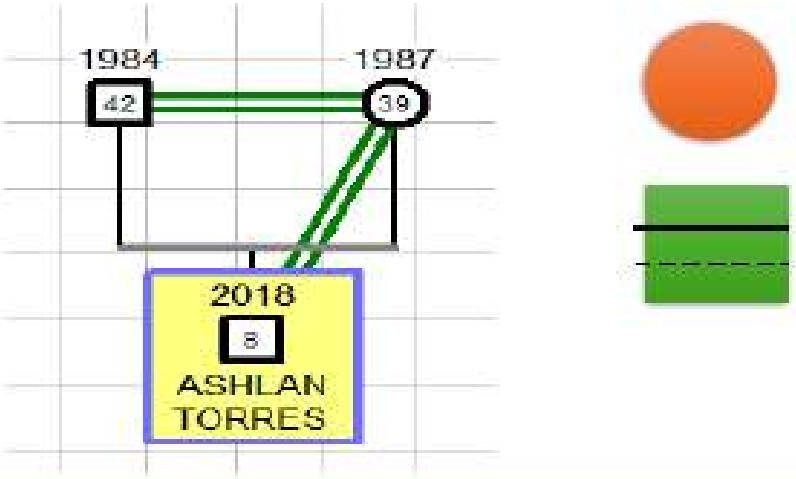

**VISITA 27**

## DATOS BASICOS

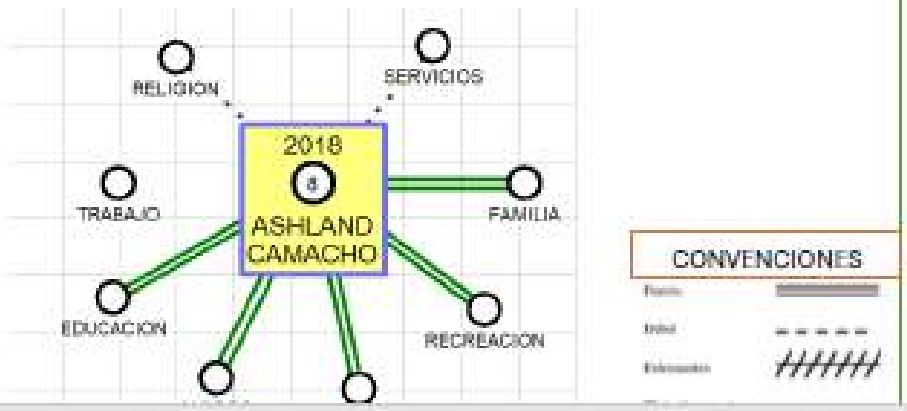


**NOMBRE COMPLETO:**
**ASLAN DAVID TORRES CAMACHO**
**EDAD: 8 AÑOS**
**DOCUMENTO: PPT 5038414**
**EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3213376330**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: CUATRO ESQUINAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



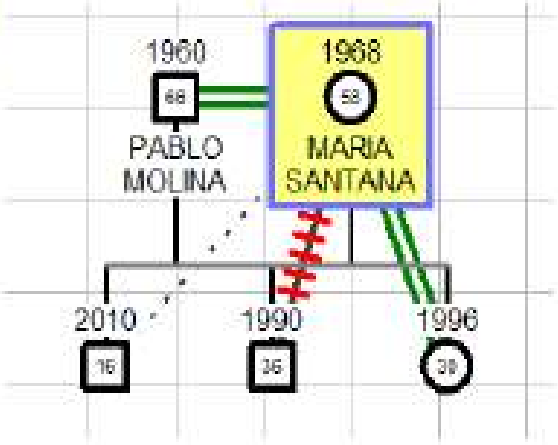

**VISITA 28**

## DATOS BASICOS

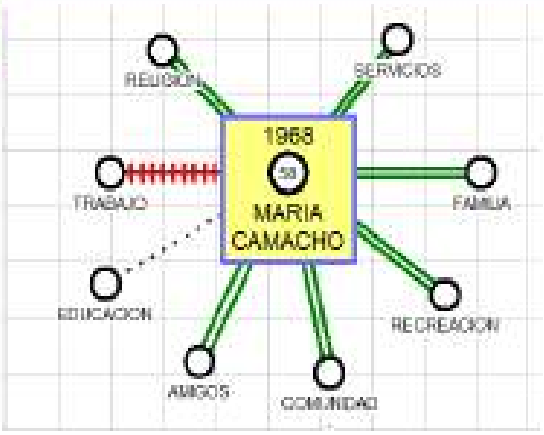
**NOMBRE COMPLETO:**
**MARIA ELISA SANTANA**
**EDAD: 58 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 39738843**
**EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3215821616**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA







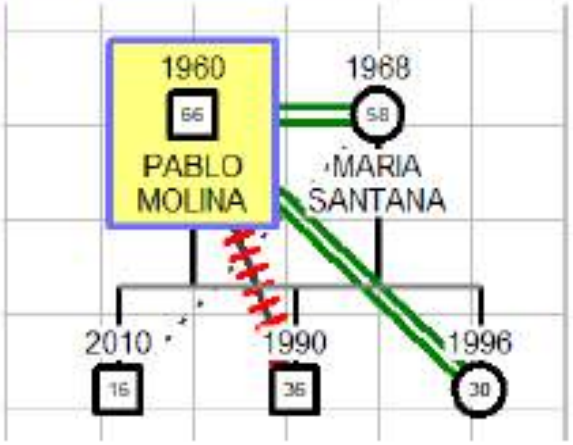
**VISITA 29**

## DATOS BASICOS

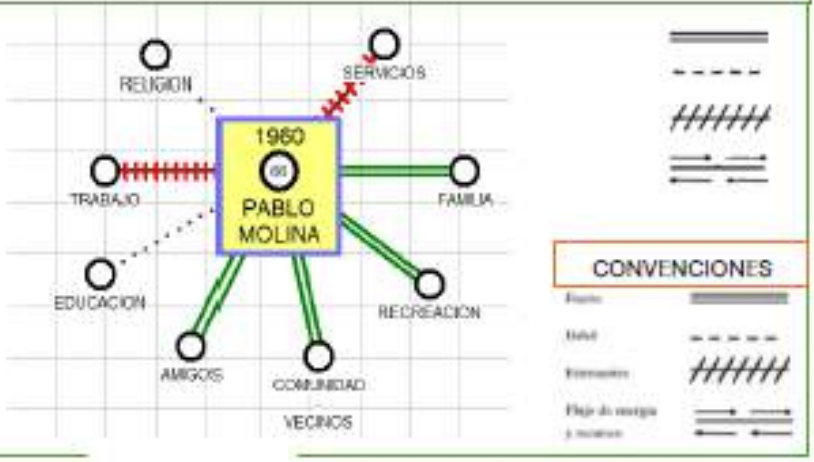
**NOMBRE COMPLETO:**
**PABLO ELIAS MOLINA MOLINA**
**EDAD: 66 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 79161798**
**EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3215821616**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



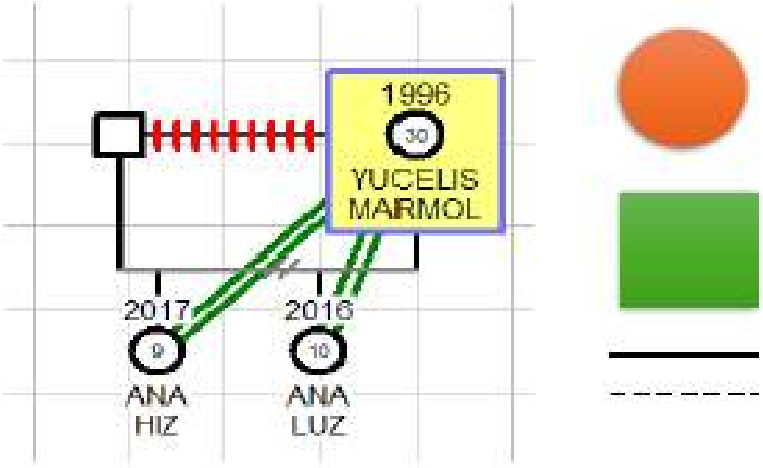

**VISITA 30**

## DATOS BASICOS

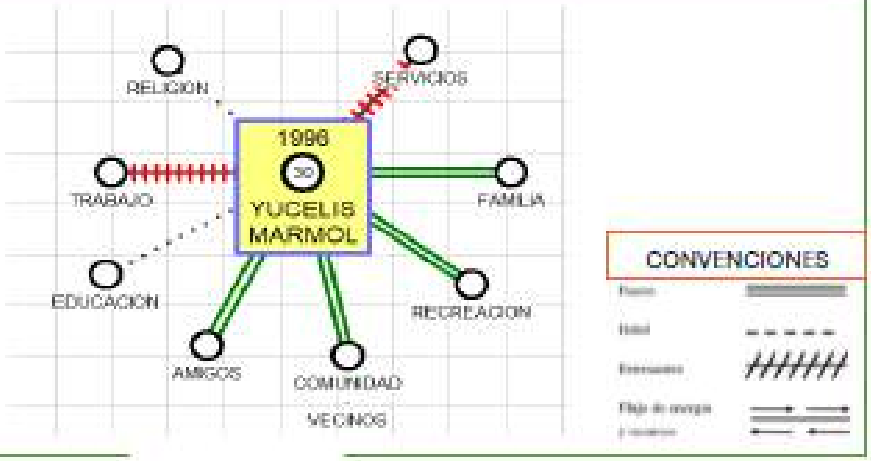
**NOMBRE COMPLETO:**
**YUCELIS SUAREZM MÁRMOL**
**EDAD: 28 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 1041000810**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3005284102**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



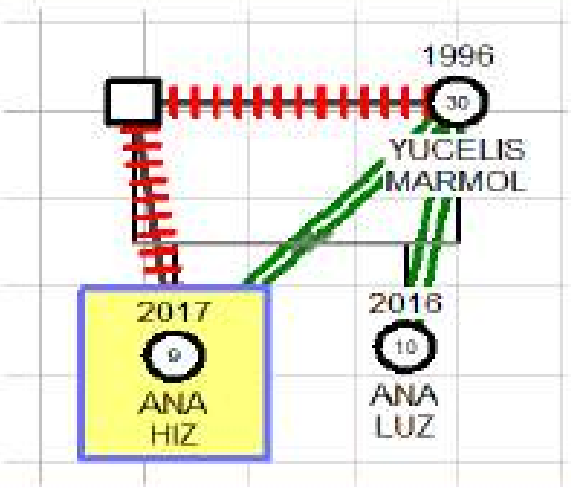

**VISITA 31**

## DATOS BASICOS

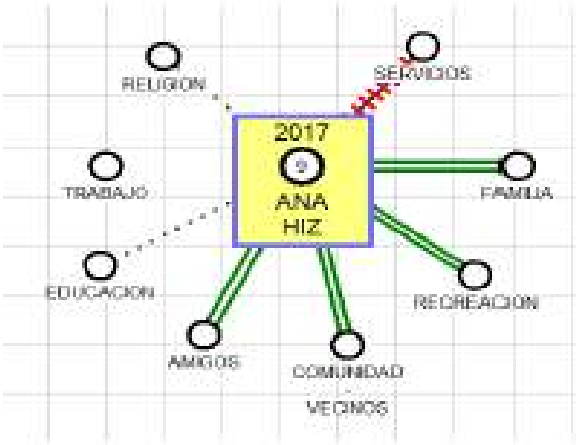
**NOMBRE COMPLETO:**
**ANA HIZ TRUTOL SUAREZ**
**EDAD: 9 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3005284102**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA







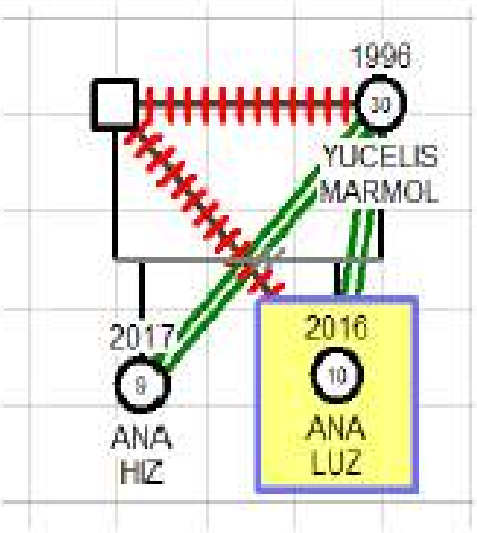
**VISITA 32**

## DATOS BASICOS

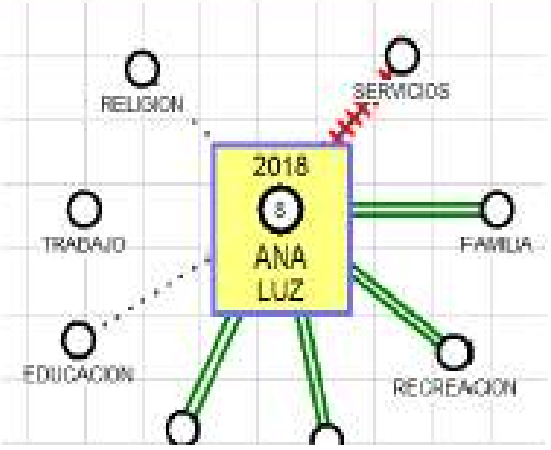
**NOMBRE COMPLETO:**
**ANA LUZ TRUTOL SUAREZ**
**EDAD: 8 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI 1043877697**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3006284102**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA




CONVENCIONES

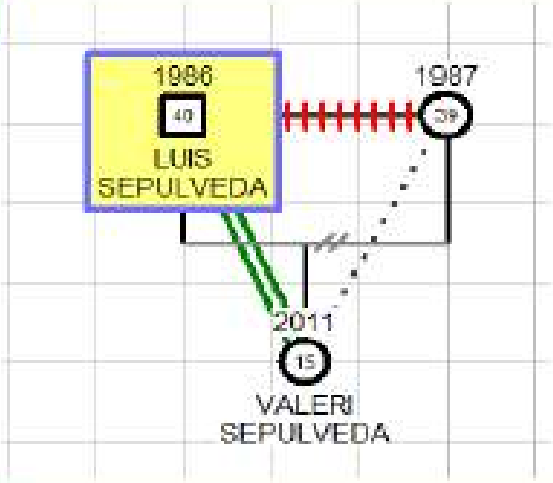
**VISITA 33**

## DATOS BASICOS

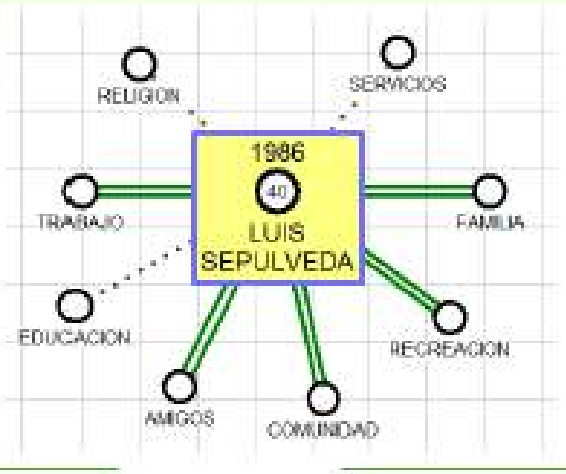
**NOMBRE COMPLETO:**
**LUIS SEPULVEDA**
**EDAD: 38 AÑOS**
**DIOCUMENTO: CC1048412218**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3116872713**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**

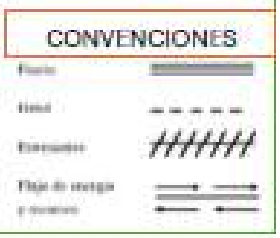


## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



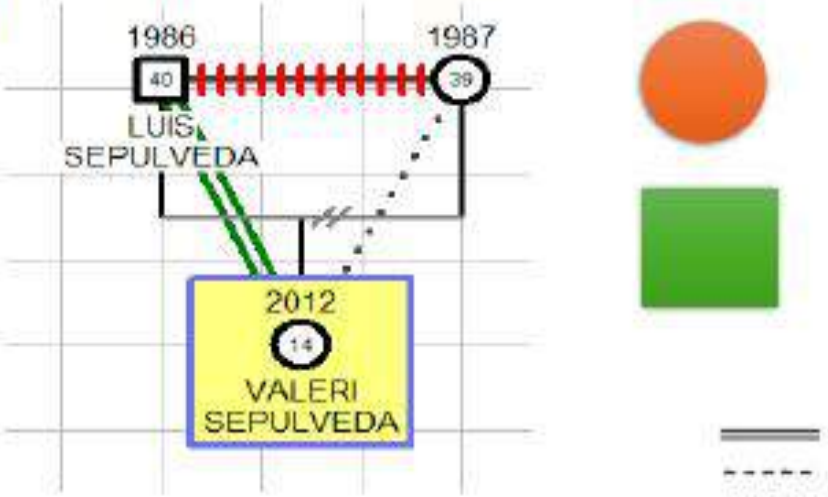

**VISITA 34**

## DATOS BASICOS

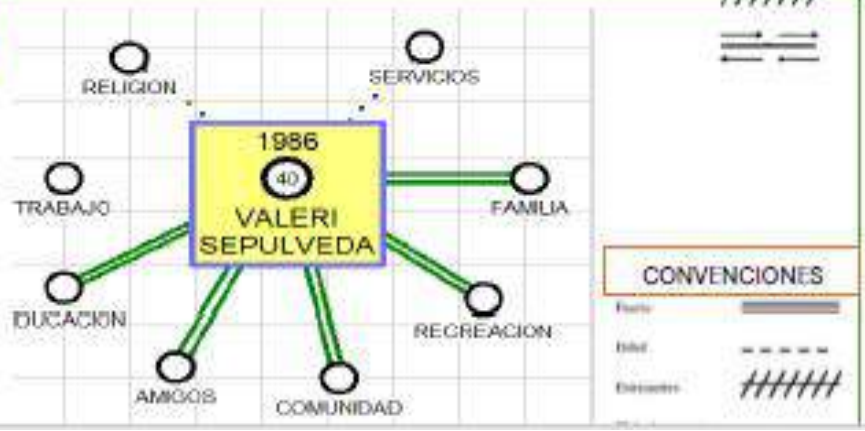
**NOMBRE COMPLETO:**
**VALERI CAMILA SEPULVEDA**
**EDAD: 14 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI 1062700?8**
**EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3116872713**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



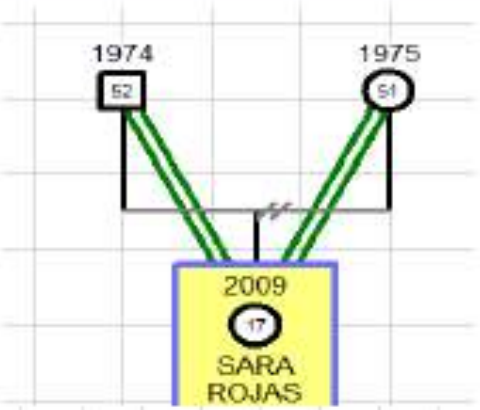

**VISITA 35**

## DATOS BASICOS

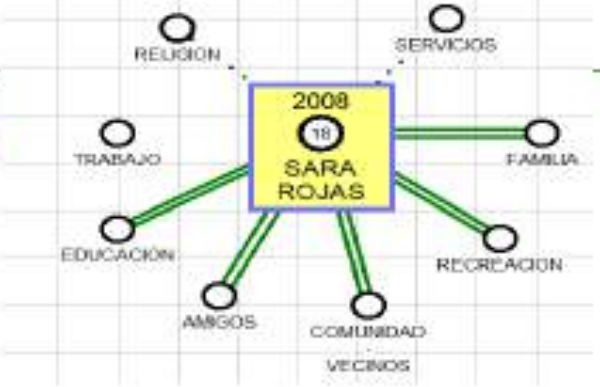


**NOMBRE COMPLETO:**
**SARA DANIELA ROJAS MONTEALEGRE**
**EDAD: 17 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI 1072857588**
**EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3102847837**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA









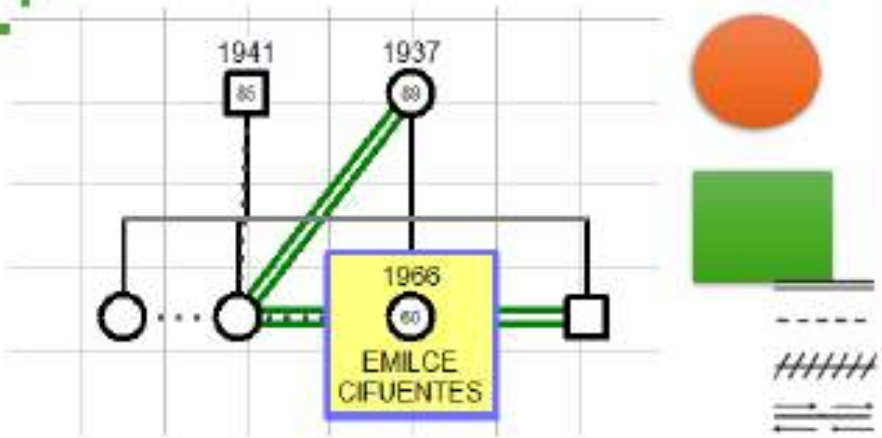
**VISITA 36**

## DATOS BASICOS

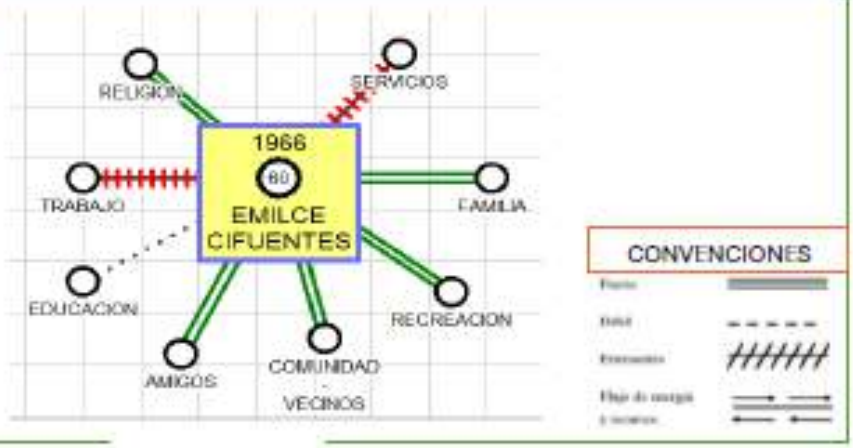
**NOMBRE COMPLETO:**
**EMILCE CIFUENTES CASTILLO**
**EDAD: 68 AÑOS**
**DOCUMENTO: 20888199**
**EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3209544838**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



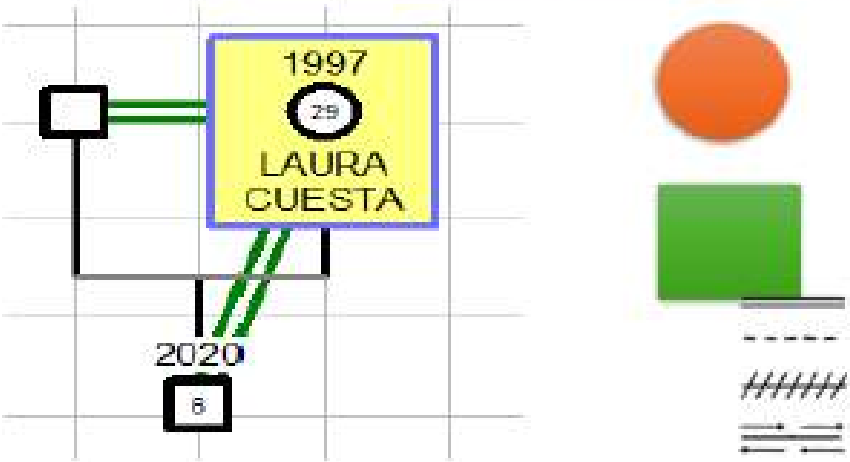

**VISITA 37**

## DATOS BASICOS

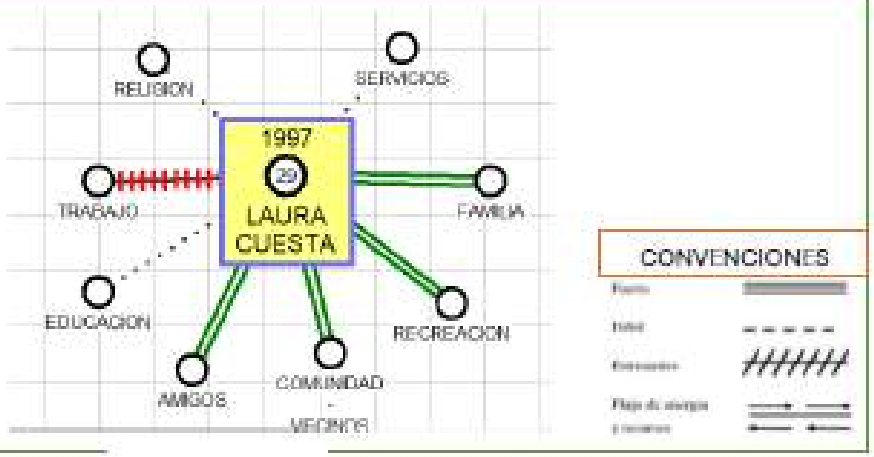


**NOMBRE COMPLETO:**
**LAURA KATERINE CUESTA PARRA**
**EDAD: 28 AÑOS**
**DOCUMENTO: 1072715283**
**EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3212738833**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



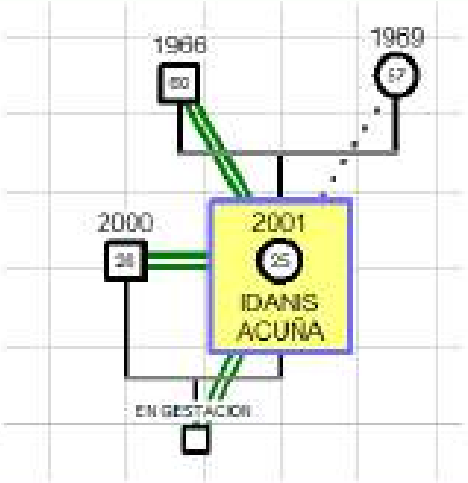

**VISITA 38**

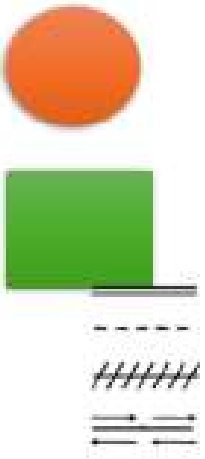
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**IDANIS KATERINE CUESTA PARRA**
**EDAD: 26 AÑOS**
**DOCUMENTO: 1043182O7**
**EPS: SURA - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3218798183**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**

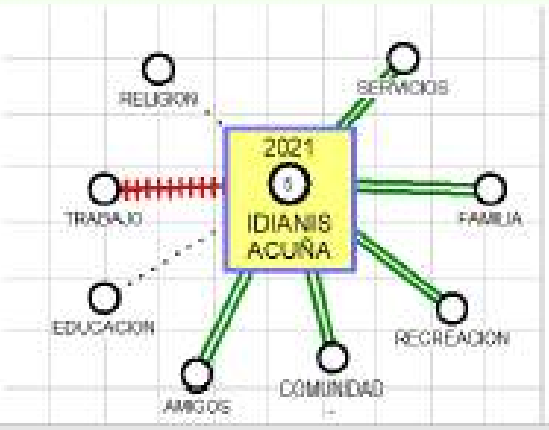


## FAMILIOGRAMA



## ECOMAPA







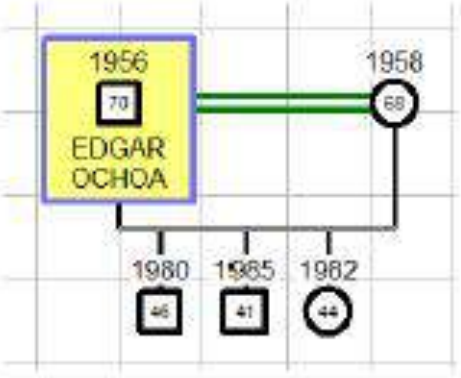
**VISITA 39**

## DATOS BASICOS

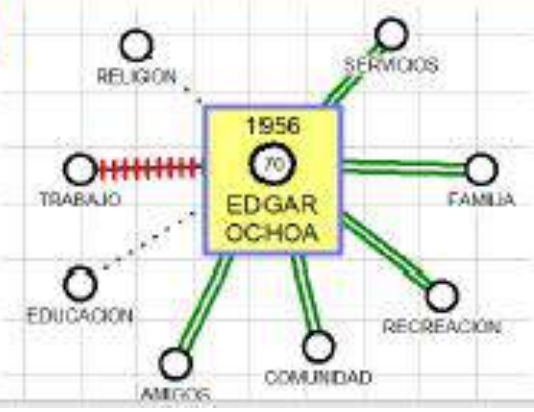


**NOMBRE COMPLETO:**
**EDGAR OCHOA GIL**
**EDAD: 70 AÑOS**
**DOCUMENTO: 16388064**
**EPS: SURA - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3188098521**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA




CONVENCIONES

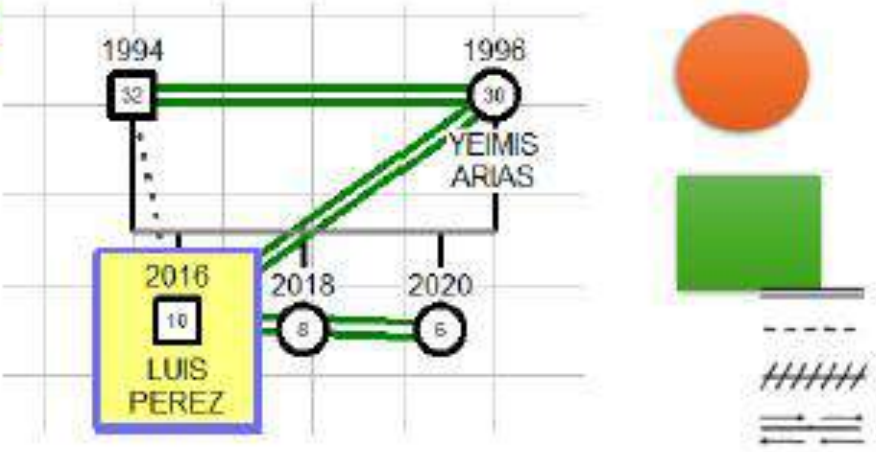
**VISITA 40**

## DATOS BASICOS

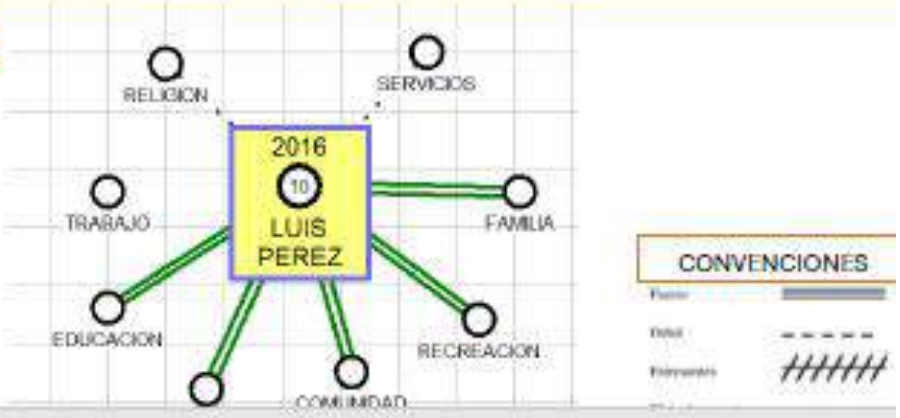
**NOMBRE COMPLETO:**
**LUIS DAVID PEREZ ARIAS**
**EDAD: 10 AÑOS**
**DOCUMENTO: TI 1033788634**
**EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3188088521**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA




**VISITA 41**

## DATOS BASICOS



**NOMBRE COMPLETO:**

**YEIMIS PAOLA ARIAS ROJAS**

**EDAD: 28 AÑOS**

**DOCUMENTO: CC 1065828575**

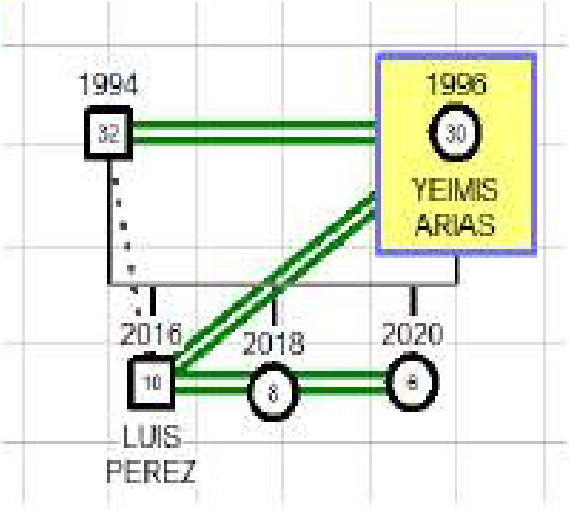
**EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO**

**CELULAR: 3247344886**

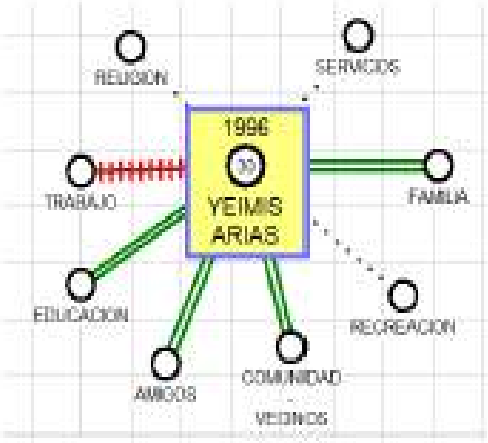
**VEREDA: TIQUIZA**

**SECTOR: LOS JOTAS**

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA







**LISTADOS**

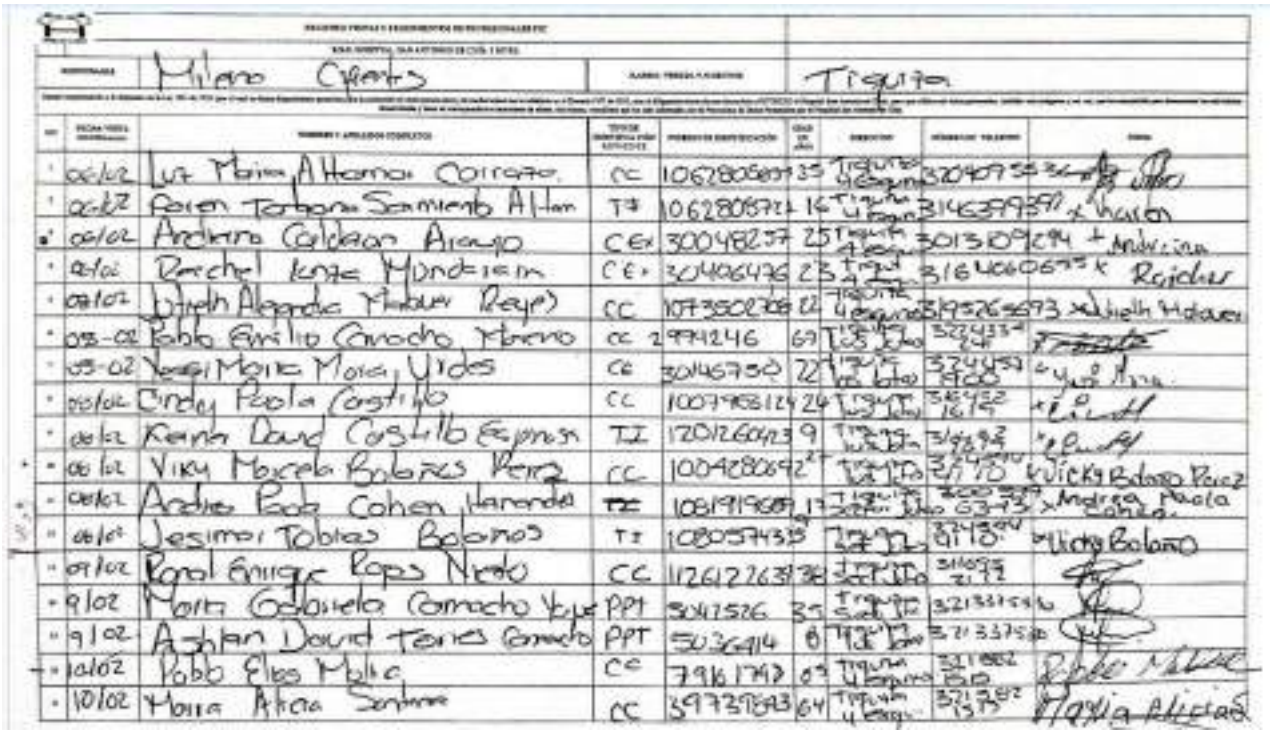
## REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE PROFESIONALES PIC

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

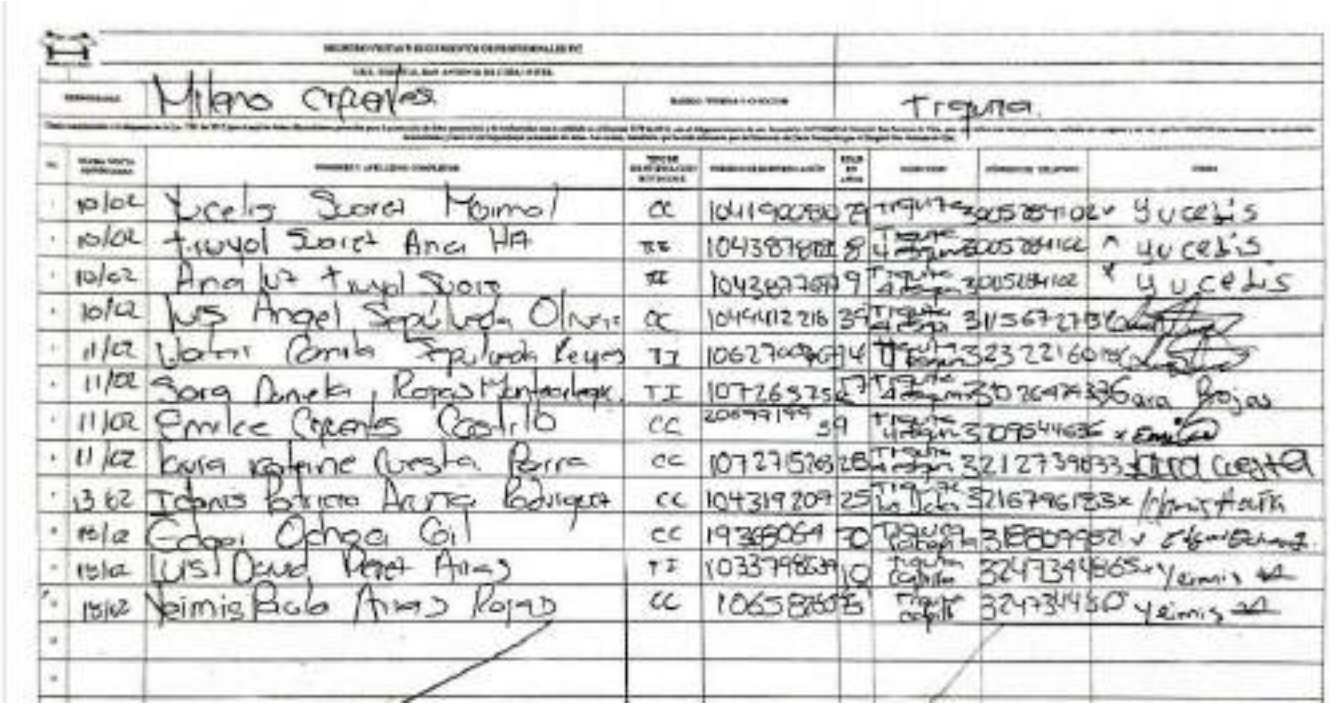
| RESPONSABLE | Milena Cifuentes | BARRIO- VEREDA Y /O SECTOR | Tequito |
|---|---|---|---|

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. Así mismo.

| NO | FECHA VESITA DD/MM/ AAAA | NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC/TI/CC/CE | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | EDAD EN AÑOS | DIRECCION | NÚMERO DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4/02 | Gloria Sulma Salcedo | CC | 20579870 | 65 | Tequito Sect. Cerca | 3114442140 | |
| 2 | 4/02 | Valentina Maria Sanchez | CC | 1000687315 | 23 | Tequito Sect. Cerca | 3107185816 | |
| 3 | 4/02 | Leidy Alcira Gallego | CC | 1069257829 | 38 | Tequito Sect. Cerca | 3132498866 | |
| 4 | 4/02 | Yenifer Carranza Sierra | PPT | 1128895 | 31 | Tequito Sect. Cerca | 3117225794 | |
| 5 | 4/02 | Nicolas Alejandro Mora | RC | 1072683113 | 6m | Tequito Sector Cerca | 3117219404 | |
| 6 | 05/02 | Juan Sebastian Ibañez Corzo | CC | 1072638077 | 22 | Tequito Vereda Tequito | 3144520326 | |
| 7 | 05/02 | Carmen Consuelo Ramirez | CC | 35474838 | 55 | Tequito vereda Tequito | 3145520376 | |
| 8 | 05/02 | Alfredo Rentes Rojas | CC | 80399663 | 57 | Tequito Tequito | 3115425846 | |
| 9 | 05/02 | Nuri Vega Quiroga | CC | 1072656940 | 36 | Tequito Tequito | 3103127003 | |
| 10 | 05/02 | Nidia Stella Reyes Sanchez | CC | 35474642 | 56 | Tequito Tequito | 3144838146 | |
| 11 | 05/02 | Scarleth Viana Jimenez | CC | 71333998 | 24. | Tequito Tequito | 3137631468 | |
| 12 | 05/02 | Alexandra Ruiz Garcia | PPT | 27712608 | 5 | Tequito Tequito | 3137031468 | |



| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Milena Cifuentes | | | | Tequito | | |
| 1 | 06/02 | Luz Maria Alfonso Correa | CC | 1062805697 | 35 | Tequito Tequito | 3204095 | |
| 2 | 06/02 | Karen Tatiana Sarmiento Alfonso | TI | 1062805721 | 16 | Tequito Tequito | 3146399591 | |
| 3 | 06/02 | Andrea Calderon Arango | CE | 300482137 | 25 | Tequito Tequito | 3013109794 | |
| 4 | 06/02 | Rachel Leite Mendelsohn | CE | 300406476 | 23 | Tequito Tequito | 3164606795 | |
| 5 | 06/02 | Wyeth Alejandra Mahecha Reyes | CC | 1073502709 | 22 | Tequito Tequito | 3195265693 | |
| 6 | 05-02 | Pablo Emilio Concha Moreno | CC | 2994246 | 69 | Tequito Tequito | 3224334 | |
| 7 | 05-02 | Yenifer Maria Mora Urdes | CC | 1014678502 | 22 | Tequito Vereda Tequito | 3244537 | |
| 8 | 05/02 | Cindy Paola Castillo | CC | 1007963124 | 24 | Tequito Tequito | 3169752 | |
| 9 | 06/02 | Kevin David Castillo Espinosa | TI | 1201260423 | 9 | Tequito Tequito | 3196894 | |
| 10 | 06/02 | Vicky Marcela Bolaños Perez | CC | 1004280692 | 27 | Tequito Tequito | 3247710 | |
| 11 | 06/02 | Andrea Paola Cohen Miranda | TI | 1081919809 | 17 | Tequito Tequito | 3203373 | |
| 12 | 06/02 | Jesimar Tobias Bolaños | TI | 1080574335 | 17 | Tequito Tequito | 3247911 | |
| 13 | 09/02 | Karol Enrique Rojas Nieto | CC | 1126122635 | 38 | Tequito Tequito | 3116955 | |
| 14 | 9/02 | Maria Gabriela Camacho Leyva | PPT | 30417526 | 35 | Tequito Tequito | 3213315 | |
| 15 | 9/02 | Ashlan David Torres Camacho | PPT | 5036414 | 8 | Tequito Tequito | 3213375 | |
| 16 | 10/02 | Pablo Elias Mahecha | CC | 79611747 | 69 | Tequito Tequito | 3219882 | |
| 17 | 10/02 | Maria Alicia Santana | CC | 39735893 | 64 | Tequito Tequito | 3212682 | |



Milano Cifuentes

Tequia

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10/02 | Yuceli Suarez Moimal | CC | 1041902580 | 29 | Tequia | 3005284102 | Yuceli's |
| 2 | 10/02 | Tuyol Suarez Ana HA | TI | 1043878888 | 8 | Tequia | 3005284102 | Yuceli's |
| 3 | 10/02 | Ana Luz Tuyol Suarez | TI | 1043877697 | 9 | Tequia | 3005284102 | Yuceli's |
| 4 | 10/02 | Luis Angel Sepúlveda Olaya | CC | 1045411221 6 | 35 | Tequia | 3115672736 | |
| 5 | 11/02 | Valeria Camila Sepúlveda Reyes | TI | 1062700961 | 14 | Tequia | 3232216019 | |
| 6 | 11/02 | Sara Daneka Rojas Montenegro | TI | 1072693758 | 17 | Tequia | 3026497336 | Sara Rojas |
| 7 | 11/02 | Emilce Cifuentes Castillo | CC | 20899199 | 59 | Tequia | 3076541636 | Emilce |
| 8 | 11/02 | Laura Katerine Cuesta Parra | CC | 1072715268 | 28 | Tequia | 3212739833 | Laura Cuesta |
| 9 | 13/02 | Idanis Patricia Acuña Rodriguez | CC | 1043192097 | 25 | Tequia | 3216796183 | Idanis Acuña |
| 10 | 15/02 | Edgar Ochoa Gil | CC | 19389069 | 70 | Tequia | 3188079821 | Edgar Ochoa |
| 11 | 15/02 | Luis David Perez Arias | TI | 1033798639 | 10 | Tequia | 3247349865 | Yeimis Arias |
| 12 | 15/02 | Yeimis Paola Arias Rojas | CC | 1065886875 | | Tequia | 3247349850 | Yeimis Arias |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |

## 5 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).**

### 1 OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Educar a padres de familia sobre la importancia de prevenir las EDA e IRA en los niños, mediante actividad lúdica EN LA COMUNIDAD DE PADRES ENCONTRADOS EN CLINICA CHIA, con el fin de tener mayor comprensión de los mensajes clave, sobre la prevención, con el fin de educar y sensibilizar en prevención de EDA (enfermedad diarreica y aguda), IRA (infección respiratoria aguda).

### 2 DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

**Descripción de la actividad:**

Actividad principal: Presentación teatral con títeres y rotafolio.

Público objetivo: Padres y madres de familia, especialmente con niños menores de 5 años PADRES ENCONTRADOS EN CLINICA CHIA

- Inicio de la actividad:

  Breve introducción sobre la importancia del autocuidado en el hogar para prevenir enfermedades en los niños.

**3. CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS:**

| **ACTIVIDAD** | | | |
|---|---|---|---|
| | **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).** | 1 ACTIVIDAD | 1 ACTIVIDAD |

**POBLACION ACTIVIDAD (A)**

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| Padres clínica chía | 10 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 8 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 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 |

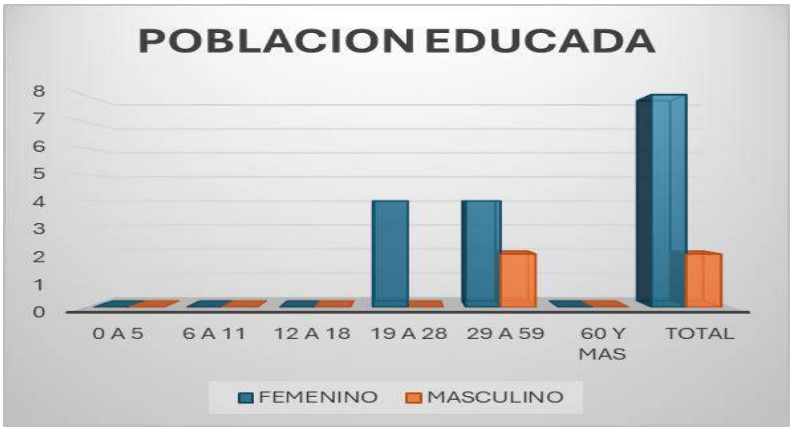
**4. HALLAZGOS:**

- Buena recepción por parte de los padres: la educación dirigida con el apoyo de rotafolio captó su atención y generó interés durante toda la actividad.
- Alta comprensión del mensaje: Gracias al lenguaje sencillo y visual, los padres identificaron correctamente las causas, medidas preventivas y signos de alarma relacionados con EDA e IRA.
- Necesidad de reforzar prácticas preventivas: Algunos padres manifestaron no conocer correctamente el proceso del lavado de manos o el uso del suero oral, lo que indica la importancia de continuar con este tipo de actividades.

**6. RECOMENDACIONES**

- Repetir y extender este tipo de actividades en diferentes sectores de la comunidad, incluyendo jardines infantiles y grupos de cuidado infantil.
- Complementar la dramatización con talleres prácticos breves al final, como la preparación de suero oral o demostraciones de higiene.
- Utilizar medios visuales (carteles, trípticos o videos cortos) para reforzar los mensajes en casa.
- Implementar un seguimiento posterior para evaluar cambios de conducta en los hogares y fortalecer los conocimientos adquiridos.

## 7-INDICADORES DE GESTION




### 6- CONCLUSIÓN:

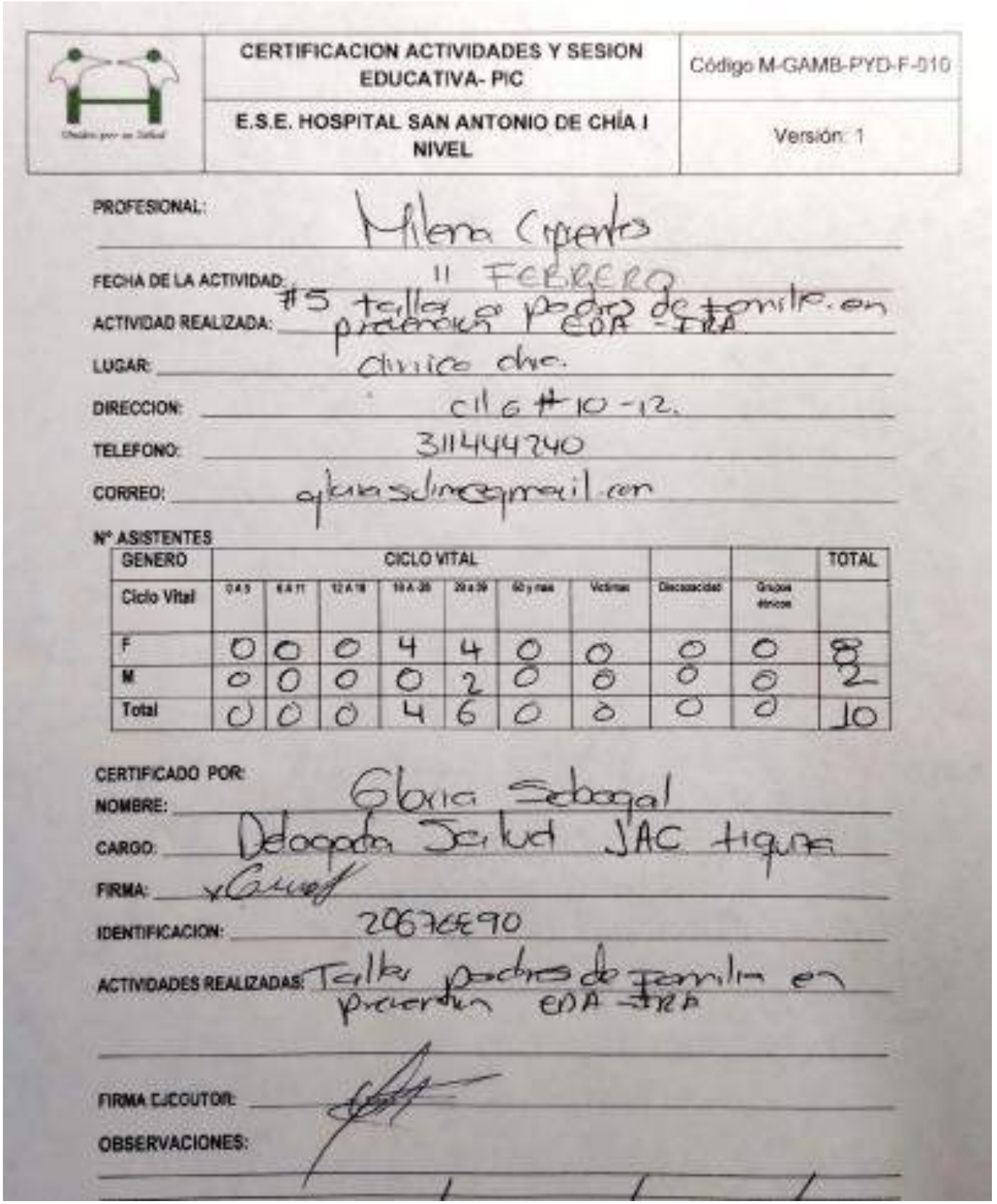
2. **S**e conto con la participación dinámica de los padres quienes dieron a conocer vivencias de casos vistos en sus vidas

- Algunos padres manifestaron no conocer correctamente el proceso del lavado de manos o el uso del suero oral, lo que indica la importancia de continuar con este tipo de actividades.

- **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: Milena Cipagta

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: #5 taller a padres de familia en prevencion EDA - IRA

LUGAR: clinica chia.

DIRECCION: cll 6 # 10 - 12.

TELEFONO: 3114447240

CORREO: gloriasdlm@gmail.com

Nº 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 etnicos | |
| F | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Gloria Sebagal

CARGO: Delegada Salud JAC figura

FIRMA: xCarmen

IDENTIFICACION: 20676590

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller padres de familia en prevencion EDA - IRA

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

| | SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC<br>(Caracterización Poblacional)<br>Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | | | | | | | | |
| **FECHA** | 11/02/2026 | **HORA INICIO** | 9:30 a. m. | **HORA FINAL** | 10:30 a. m. | **TIPO DE EVENTO** | TALLER | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | CLINICA CHIA |
| **RESPONSABLE EVENTO** | MILENA CIFUENTES | | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | 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 y IRA | | **DIRECCIÓN** | CALLE 6 # 10 - 12 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | KAREN | JULIE | SIERRA | AGUILAR | 1075686828 | 27 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3138225036 |
| 2 | JULIAN | CAMILO | CASTILLO | GARZON | 1007405907 | 24 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 300523447 |
| 3 | JESMYN | DUPPERLYNT | ALDANA | FERNANDEZ | 1075873517 | 33 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | FUERA DE CHIA | CONTRIBUTIVO | 3160406618 |
| 4 | LAURA | CATALINA | RUIZ | HERNANDEZ | 1003661250 | 22 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | NO APLICA | CONTRIBUTIVO | 3214024749 |
| 5 | AURA | NATHALI | CASTILLO | CASTRO | 1074187649 | 31 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | FUERA DE CHIA | CONTRIBUTIVO | 3209750987 |
| 6 | PAULA | JULIANA | PAEZ | LOZANO | 1003825650 | 22 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | FUERA DE CHIA | CONTRIBUTIVO | 3102027651 |
| 7 | KELIS | YOHANA | MEDINA | VANEGAS | 1002099674 | 25 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | FUERA DE CHIA | CONTRIBUTIVO | 3019465336 |
| 8 | LIZETH | IVONNE | FORERO | RIOS | 1075666379 | 33 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | FUERA DE CHIA | CONTRIBUTIVO | 3108142828 |
| 9 | LEIDY | DAYANA | PINZON | MALAGON | 1073154789 | 19 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | SUBSIDIADO | 3142378347 |
| 10 | MARIA | ALEJANDRA | PADILLA | | 1127589055 | 34 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3045541119 |

**6.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.**

1. **OBJETIVO:**
   Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en gestantes y lactantes, mediante estrategias educativas que aborden temas como lactancia materna, riesgos en la gestación y el puerperio, derechos y prioridades en el acceso a servicios de salud, higiene corporal de la gestante y del recién nacido (RN), preparación para la maternidad, signos de alarma y cuidados del recién nacido. Estas actividades buscan empoderar a la población objetivo y garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales, adaptando los enfoques según las necesidades específicas de cada comunidad empresarial, institucional y vulnerable.

2. **DESARROLLO**

- **Temas abordados**

- **Lactancia materna:** Importancia para la nutrición y el desarrollo del recién nacido (RN), técnicas para una lactancia adecuada.
- **Riesgos durante la gestación y el puerperio:** Identificación de factores críticos para la salud de la madre y del RN.
- **Derechos y prioridades para el acceso a servicios:** Asesoramiento sobre las rutas disponibles y derechos de salud.
- **Higiene corporal:** Prácticas esenciales para gestantes y cuidados del RN.
- **Signos de alarma:** Reconocimiento de síntomas peligrosos en la madre y el RN.
- **Cuidados del recién nacido:** Estrategias básicas para asegurar bienestar y crecimiento saludable.

- **Planeación del Taller:**

- Definir el público objetivo (gestantes, lactantes, comunidades encontradas en las diferentes visitas domiciliarias).
- Preparar material educativo adecuado: folletos, presentaciones en diapositivas y rotafolios con ilustraciones claras.

➢ **Ejecución del Taller:**

- **Inicio:** Introducción interactiva para captar atención y conocer los intereses y dudas de los asistentes.
- **Test** Se aplica post test a una muestra de 4 gestantes de la población participante
- **Presentación:** Realizar una exposición dinámica apoyada en diapositivas con datos relevantes y ejemplos prácticos.
- **Uso de Rotafolios:** Presentar imágenes y diagramas que permitan visualizar los cuidados de la gestante y el RN, lactancia, preparación para la maternidad y signos de alarma.
-

**3. CUADRO POBLACIONAL**

**TOTAL POBLACION ACTIVIDAD**

| **ACTIVIDAD** | | | |
|---|---|---|---|
| | **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.** | 1 ACTIVIDAD | 1 ACTIVIDAD |

- POBLACION DE LA ACTIVIDAD

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| CLINICA CHIA | 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 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 10 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 10 |

**4. HALLAZGOS:**

1. **Lactancia Materna:** La mayoría de las participantes reconoció la importancia de la lactancia, pero se identificaron mitos sobre su práctica que requieren mayor sensibilización.

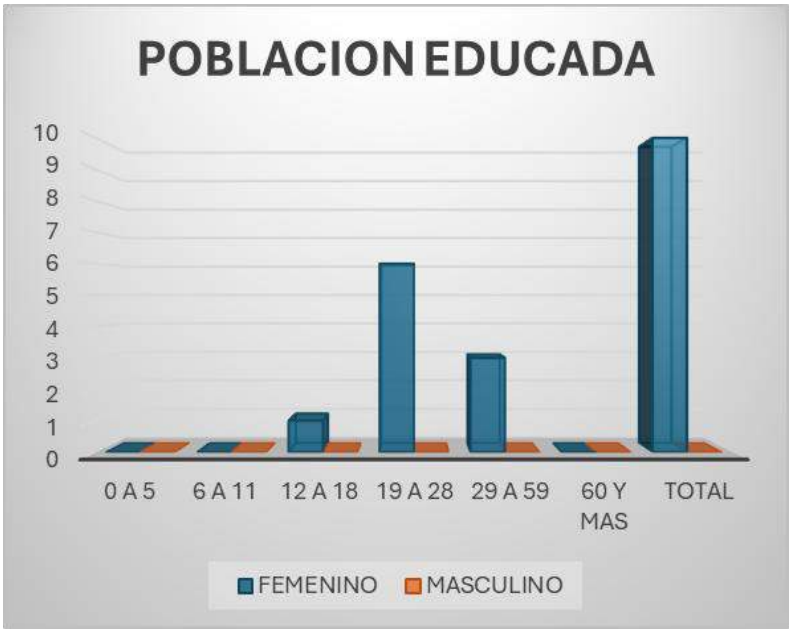
2. **Riesgos en la Gestación y Puerperio:** Se observó que un porcentaje significativo de gestantes desconocía los signos de alarma que requieren atención inmediata.
3. **Derechos y Acceso a Servicios:** Aunque se incrementó el conocimiento sobre derechos en salud, persisten barreras en el acceso a servicios por falta de información.

4. **Higiene Corporal:** Las prácticas de higiene fueron identificadas como adecuadas en un 70%, pero el restante requiere instrucción personalizada.
5. **Preparación para la Maternidad:** Las participantes expresaron interés en talleres más prácticos para afrontar la maternidad física y emocionalmente.
6. **Cuidados del RN:** Se identificó una falta de conocimiento sobre técnicas básicas para el cuidado del recién nacido, especialmente en población migrante y comunidades vulnerables.

## 6. RECOMENDACIONES

- Ampliar el alcance a comunidades empresariales y vulnerables para maximizar la cobertura.
- Promover el uso continuo de plataformas digitales (WhatsApp) para difundir información.
- Evaluar periódicamente las necesidades de las participantes para adaptar los contenidos.

## 7-INDICADOR DE GESTION



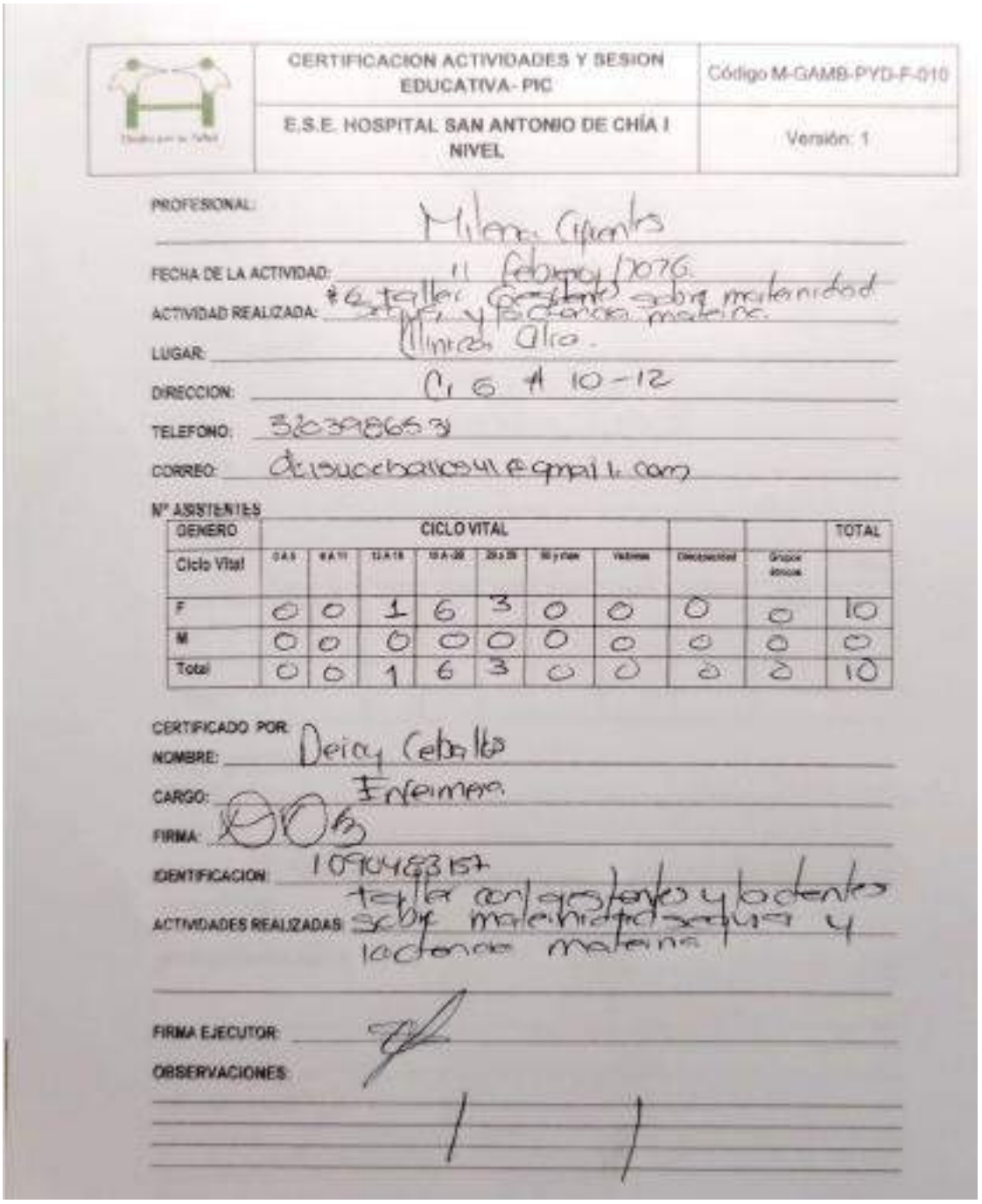
**8.CONCLUSION:**

El programa ha tenido un impacto significativo en la sensibilización y preparación de las gestantes y lactantes, garantizando información clave sobre salud materno-infantil y fortaleciendo el acceso a servicios.

**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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 febrero/2026.

ACTIVIDAD REALIZADA: #6 taller gestante sobre maternidad segura y lactancia materna.

LUGAR: Clínica Alta.

DIRECCION: Cl 6 A 10-12

TELEFONO: 3239865 3

CORREO: dr.buccbalios41@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 más | Vulnerable | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR

NOMBRE: Deicy Ceballos

CARGO: Enfermera.

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090483157

ACTIVIDADES REALIZADAS: taller con gestantes y lactantes sobre maternidad segura y lactancia materna

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES

- TEST

- LISTADOS.

**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** | 10:30 AM | **HORA FINAL** | 12:00 a. m. | **TIPO DE EVENTO** | TALLER | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | **NOMBRE DE ENTIDAD** | CLINICA CHIA |
| **RESPONSABLE EVENTO** | MILENA CIFUENTES | | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | 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. | | **DIRECCIÓN** | CALLE 6 # 10 - 12 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KAREN | ANDREA | NOGUERA | RODRIGUEZ | 1022426953 | 28 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3015773066 |
| 2 | ANDRIS | | CONTRERAS | ACERO | 54113027 | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3214165798 |
| 3 | LAURA | SOFIA | TORRES | AGUILAR | 1028654658 | 15 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3124165798 |
| 4 | ESTEFANIA | JOHANNA | BOHORQUEZ | CANTILLA | 1072667491 | 33 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3122157275 |
| 5 | MARIA | CAMILA | SANCHEZ | GARZON | 1018501497 | 28 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3197574873 |
| 6 | MARCELIDY | EXYERALDIN | CAICEDO | TABACO | 1003882772 | 24 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3022990728 |
| 7 | YEIMY | ALEJANDRA | CASTRO | REYES | 1072710502 | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3202342724 |
| 8 | YESSI | MARIA | MORA | VIDES | 30146750 | 22 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3244571900 |
| 9 | IDANIS | PATRICIA | ACUÑA | RODRIGUEZ | 1043192O7 | 28 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3212739833 |
| 10 | JULIETH | ALEJANDRA | MALAVER | REYES | 1073502708 | 22 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3195265693 |

NOMBRE Karen Dor. DOCUMENTO 1075688-678

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de liquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

NOMBRE Natali Castro DOCUMENTO 1744664

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de liquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

NOMBRE Julia Agusto DOCUMENTO 1056827[illegible]

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de liquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

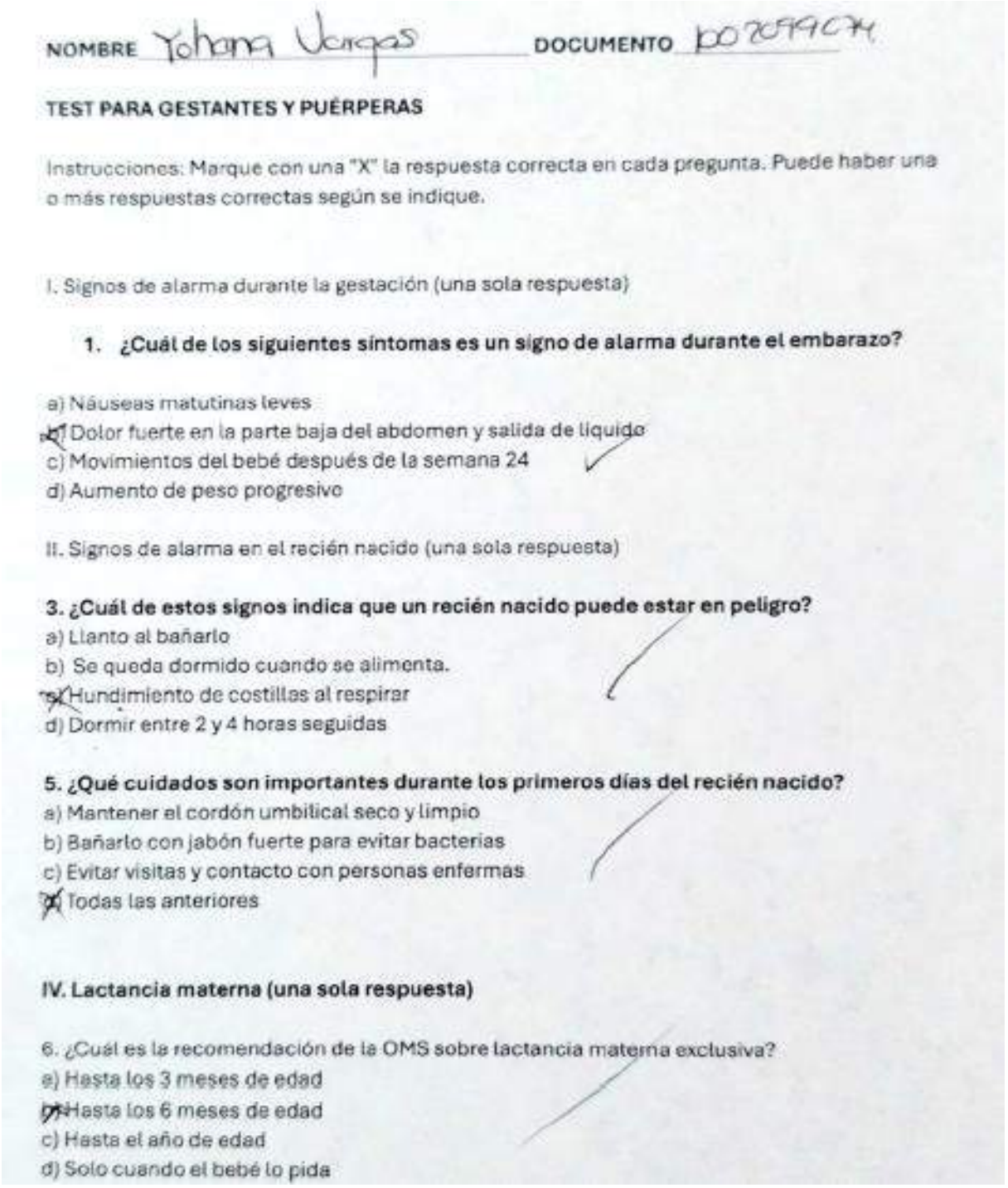
II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida



NOMBRE Yohana Vargas DOCUMENTO 1020799074

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de líquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

**7. 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".**

**ACTIVIDAD (A)**

**1 OBJETIVO**

Sensibilizar y educar a la comunidad sobre la salud sexual y reproductiva mediante ACTIVIDAD LUDICA abordando temas como métodos de planificación familiar, prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, identidad de género y consulta preconcepcional, con el fin de promover el autocuidado, el respeto y la toma de decisiones informadas.

**2 DESARROLLO:**

La obra de con títeres fue desarrollada en dos actos, con una participación de miembros de la INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA GRADO 8

Se mostraron conversaciones entre jóvenes y adultos, donde se evidencian mitos sobre los métodos anticonceptivos y miedo a acudir a servicios de salud.

Los personajes aplican lo aprendido, acuden a consultas, adoptan métodos anticonceptivos, se realizan pruebas médicas y se empoderan en sus decisiones.

Al finalizar la obra, se abrió un espacio de diálogo entre el público y los profesionales de salud, lo cual permitió resolver dudas e inquietudes, además de reforzar el aprendizaje colectivo.

| **ACTIVIDAD** | | | |
|---|---|---|---|
| | **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".** | 1 ACTIVIDAD | 2 ACTIVIDAD |

**1-** TOTAL, POBLACION ACTIVIDADES

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| COLEGIO TIQUIZA GRADO 8 Y 6 | 20 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| TOTAL | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 |

| **OTAL, 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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 20 |

ACTIVIDAD (A)

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| COLEGIO TIQUIZA GRADO 8 | 20 |

POBLACION ACTIVIDAD (A) GRADO 8

| **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 |
| - | - | - | - | - | 0 | - | - | - | 10 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| TOTAL | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 |

**5. HALLAZGOS**

- Durante la actividad se identificaron los siguientes aspectos relevantes:
- Alto nivel de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos y uso correcto.
- Persistencia de mitos como “los anticonceptivos causan esterilidad” o “solo se usan si hay pareja estable”.
- Estigmatización hacia personas con identidades de género diversas.
- Poca o nula información sobre la existencia de la consulta preconcepcional.
- Jóvenes con temor o vergüenza para hablar de sexualidad con adultos o profesionales.

6**. RECOMENDACIONES**

- Repetir y replicar actividades similares en otras comunidades, escuelas y centros juveniles.
- Fomentar espacios seguros donde las personas puedan hablar de sexualidad sin prejuicios.
- Capacitar a docentes y líderes comunitarios como promotores de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer el acceso a servicios amigables para jóvenes y personas diversas en identidad de género.
- Incluir contenido sobre consulta preconcepcional en talleres de salud familia

## 7. INDICADORES DE GESTION




## 8 CONCLUSIONES:

La dinamica como una estrategia efectiva y participativa para abordar temas sensibles de manera educativa y accesible. Gracias a esta actividad, se logró despertar el interés y la reflexión crítica en la población, facilitando el acceso a información veraz y promoviendo cambios positivos en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva. Es fundamental continuar desarrollando este tipo de iniciativas para lograr comunidades más informadas, empoderadas y saludables.

- **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: Milena Cuarto

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Act 7. Prevencion embarazos, ITS, planificacion familiar, IVE.

ACTIVIDAD REALIZADA: 10 Febrero 2026

LUGAR: Colegio Tiquiza

DIRECCION: Vereda Tiquiza

TELEFONO: 3196170753

CORREO: psicologia.tiquiza@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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| M | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Total | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana Sofia Cogollo

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: X Adriana Sofia C

IDENTIFICACION: 35421161

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller sobre prevencion de embarazos ITS, planificacion familiar e IVE.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

• LISTADO

**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** | 10/02/2026 | **HORA INICIO** | 7.30 am | **HORA FINAL** | 9:30 | **TIPO DE EVENTO** | | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | |
| **PONSABLE EVE** | MILENA CIFUENTES | | | | **RE DEL EVENTO /** | | | **DIRECCIÓN** | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SOFIA | ANTONELLA | ALCENDRA | ORTIZ | 1085183761 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3188208775 |
| 2 | MARIA | YULIANIS | ALGARIN | MIRANDA | 1082409686 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3108246765 |
| 3 | JOSUE | DAINER | APARICIO | MARTINEZ | 7192723 | 12 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3108246755 |
| 4 | ISABELLA | MARIANNY | AUVERT | ESPINOZA | 6054912 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3125706506 |
| 5 | DEL CARMEN | WILLIANYELIS | BOHORQUEZ | MARIN | 1126126004 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3156783694 |
| 6 | ESTEBAN | JUAN | CAMPOS | JARAMILLO | 1072707439 | 12 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3224350852 |
| 7 | | MELANIS | CASTAÑEDA | JARABA | 1052991287 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3145843405 |
| 8 | PAOLA | YISNEY | CHAPARRO | ARISMENDY | 1127359661 | 14 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3154755632 |
| 9 | ESTEBAN | MARIO | CORREA | PARRA | 1072703611 | 13 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3213013367 |
| 10 | SAUL | SANTIAGO | DAGUA | RODRIGUEZ | 1072704159 | 13 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3154723632 |

**ACTIVIDAD (B) GRADOS 7**

**1 OBJETIVO**

Sensibilizar y educar a la comunidad sobre la salud sexual y reproductiva mediante una ACTIVIDAD LUDICA abordando temas como métodos de planificación familiar, prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, identidad de género y consulta preconcepcional, con el fin de promover el autocuidado, el respeto y la toma de decisiones informadas.

**2 DESARROLLO:**

La actividad fue desarrollada, con una participación de miembros de **la INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA**

Se mostraron conversaciones entre jóvenes y adultos, donde se evidencian mitos sobre los métodos anticonceptivos y miedo a acudir a servicios de salud.

Los personajes aplican lo aprendido, acuden a consultas, adoptan métodos anticonceptivos, se realizan pruebas médicas y se empoderan en sus decisiones.

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA GRADO 6 | 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 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| TOTAL | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 |

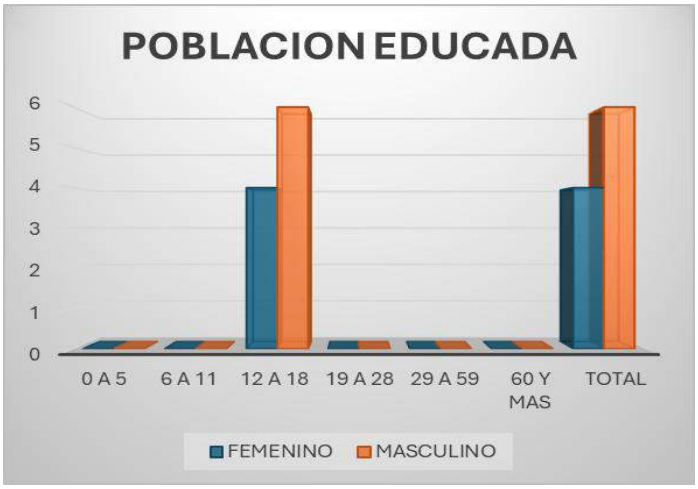
**. HALLAZGOS**

- Durante la actividad se identificaron los siguientes aspectos relevantes:
- Alto nivel de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos y uso correcto.
- Persistencia de mitos como “los anticonceptivos causan esterilidad” o “solo se usan si hay pareja estable”.
- Estigmatización hacia personas con identidades de género diversas.
- Poca o nula información sobre la existencia de la consulta preconcepcional.
- Jóvenes con temor o vergüenza para hablar de sexualidad con adultos o profesionales.

6**. RECOMENDACIONES**

- Repetir y replicar actividades similares en otras comunidades, escuelas y centros juveniles.
- Fomentar espacios seguros donde las personas puedan hablar de sexualidad sin prejuicios.
- Capacitar a docentes y líderes comunitarios como promotores de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer el acceso a servicios amigables para jóvenes y personas diversas en identidad de género.
- Incluir contenido sobre consulta preconcepcional en talleres de salud familia

**7-INDICADORES**



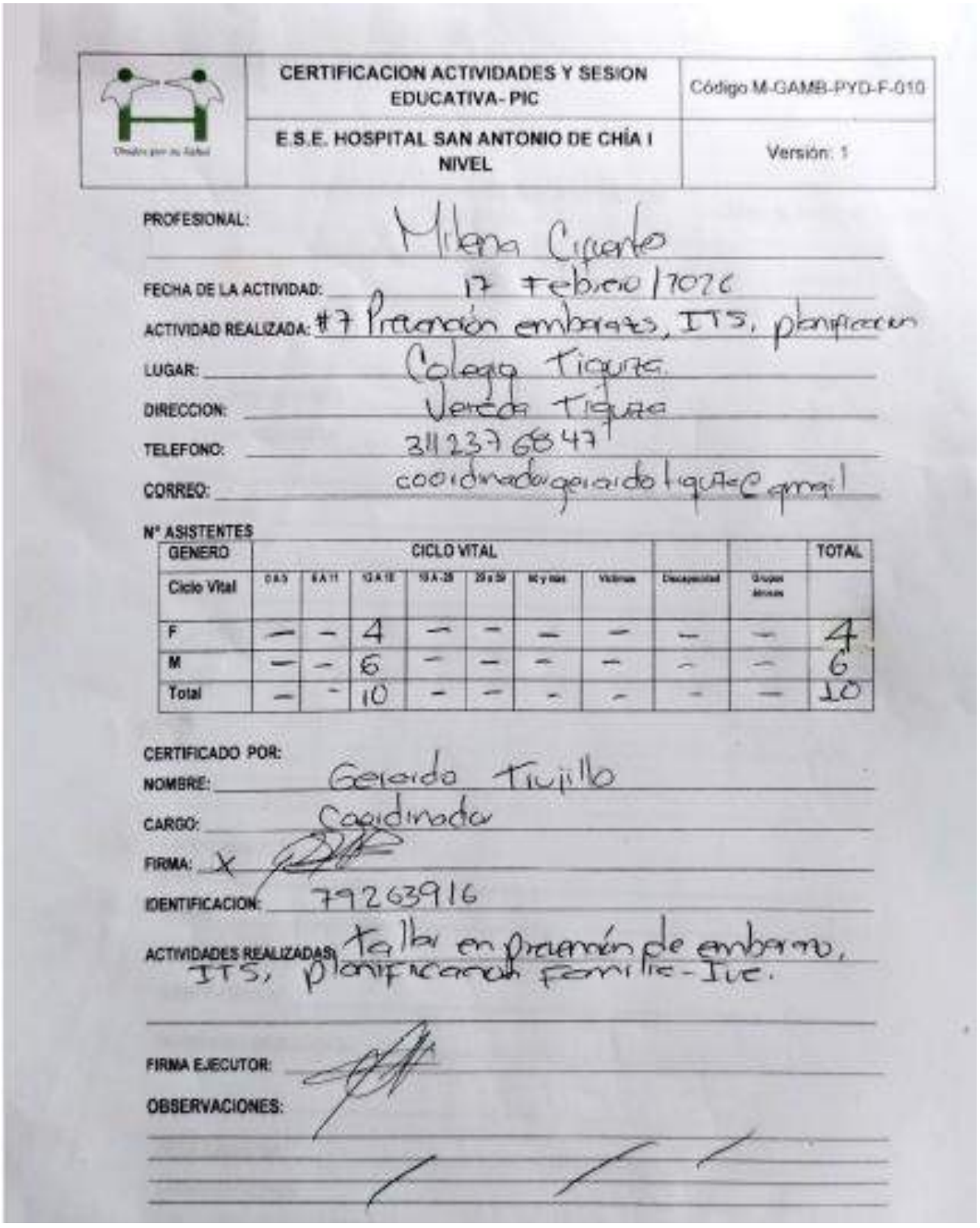
**8 CONCLUSIONES:**

La actividad lúdica se consolidó como una estrategia efectiva y participativa para abordar temas sensibles de manera educativa y accesible. Gracias a esta actividad, se logró despertar el interés y la reflexión crítica en la población, facilitando el acceso a información veraz y promoviendo cambios positivos en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva. Es fundamental continuar desarrollando este tipo de iniciativas para lograr comunidades más informadas, empoderadas y saludables.

**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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: #7 Preparación embarazo, ITS, planificacion

LUGAR: Colegio Tiquiza

DIRECCION: Vereda Tiquiza

TELEFONO: 3112376847

CORREO: coordinadorgerardotiquiza@gmail

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 más | Víctimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | 4 |
| M | — | — | 6 | — | — | — | — | — | — | 6 |
| Total | — | — | 10 | — | — | — | — | — | — | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Gerardo Trujillo

CARGO: Coordinador

FIRMA: X

IDENTIFICACION: 79263916

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller en Prevención de embarazo, ITS, planificación Familiar - Ive.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADO**

**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** | 10/02/2026 | **HORA INICIO** | 7:30 am | **HORA FINAL** | 9:30 | **TIPO DE EVENTO** | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | |
| **PONSABLE EVE** | MILENA CIFUENTES | | | **RE DEL EVENTO** | | | **DIRECCIÓN** | |

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la proteccion de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013; con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a Hospital San Antonio de Chia 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MIGUEL | ANGEL | | SANTAMARIA | 1072989938 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3139429946 |
| 2 | JUAN | ANDRES | BELTRAN | FORERO | 1072712297 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3196170753 |
| 3 | DYLAN | ANDREY | BUITRAGO | ROA | 1072711774 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 4 | HELEN | VALERIA | CARRASQUILLA | BOJACA | 1072705986 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3105965744 |
| 5 | KEREN | SOFIA | CASTAÑEDA | RUEDA | 1072703945 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133121287 |
| 6 | JOSUE | MANUEL | CASTILLO | DELGADO | 1073483255 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3132383153 |
| 7 | EZEQUIEL | DAVID | CORREA | LIMA | PPT66618561 | 13 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3227258245 |
| 8 | VANESSA | MICHELL | DIAZ | LEGUA | 1066096601 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3104333384 |
| 9 | ALBERTH | JOSUE | ESCOBAR | MATHEUS | 1100402826 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 10 | SAMMY | JULIETH | GARZON | CARREÑO | 1020001499 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133819481 |

## 8 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 a los lineamientos Departamentales.**

**ACTIVIDAD (A) INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA**

## 1. OBJETIVO

Sensibilizar y educar a estudiantes y algunos docentes del **INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA** sobre las buenas prácticas de salud, la importancia del ejercicio pleno y el reconocimiento de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de embarazos en adolescentes. La campaña buscó fomentar el diálogo intergeneracional y fortalecer habilidades para la toma de decisiones informadas y responsables.

## 2. DESARROLLO

La actividad se llevó a cabo durante la hora l descanso llegando a los alumnos con mensajes sobre temas de derechos sexuales y reproductivos prevención de embarazos en adolescentes se utilizó disfraz didáctico de PRESERVATIVO CON MENSAJE ALUSIVO A LA PREVENCION generando curiosidad e impacto en los alumnos con el apoyo de psicología con la participación de mensajes sobre el tema en muro que queda en el colegio como campaña en prevención y derechos sexuales.

**Segmento de educación sobre sexualidad:**

- Mensajes sobre la importancia de reconocer y respetar la sexualidad como un aspecto integral de la vida la cual se realizó por medio de videos educativos.
- Se realiza actividad lúdica para generar conciencia plasmando la silueta de la mano con mensajes alusivos al tema de derechos sexuales y un muro de compromisos sobre decisiones asertivas del futuro.
- Juego de preguntas y respuestas para reforzar los conocimientos adquiridos.

**3.** CUADRO POBLACION TOTAL DE LA ACTIVIDAD:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Campaña educativa dirigida a Instituciones Educativas privadas y 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" | 1 ACTIVIDAD | 2 ACTIVIDAD |

| POBLACIÒN EDUCADA | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| **INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA** Y CERCA DE PIEDRA | 139 |

| 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 |
| - | - | - | - | 19 | - | - | - | - | 120 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 75 | 0 | 0 | 0 | 75 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 64 | 0 | 0 | 0 | 64 |
| TOTAL | 0 | 0 | 139 | 0 | 0 | 0 | 139 |

**POBALCION ACTIVIDAD (A) COLEGIO TIQUIZA**

| POBLACIÒN EDUCADA | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| **INSTITUSION EDUCATIVA TIQUIZA** | 60 |

| 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 | - | - | - | 50 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| TOTAL | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 60 |

## 5. HALLAZGOS

**Conciencia generada:**

- Los estudiantes mostraron interés y disposición para dialogar sobre temas que previamente consideraban incómodos o tabú sin embargo los docentes se notaron poco participativos y en ocasiones se evadían de la actividad.
- Se observó un aumento en la comprensión de conceptos como derechos sexuales y reproductivos.

## 6 RECOMENDACIONES

- **Fortalecer la comunicación familia-escuela:**
  - Organizar talleres que incluyan a padres y estudiantes para fomentar el diálogo abierto y respetuoso.

- **Ampliar las actividades educativas:**
    - Implementar campañas regulares utilizando metodologías creativas como dramatizaciones o juegos interactivos.

- **Incluir seguimiento:**
    - Evaluar el impacto de las campañas mediante encuestas o dinámicas periódicas para identificar cambios en conocimientos y actitudes.

## 7 INDICADORES




## 8. CONCLUSIONES

La campaña educativa institusion fue un éxito al abordar de manera innovadora y participativa con el apoyo logístico de la emisora del colegio en temas críticos sobre salud, sexualidad y derechos reproductivos. Se lograron avances significativos en la sensibilización, pero persisten retos relacionados con la comunicación y la desinformación que requieren estrategias continuas y sostenibles.

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**



- **CERTIFICADO**

| | 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: Milena Cipagta

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 6 Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller comportamiento educativo en derechos sexuales y reproductivos

LUGAR: Bogotá, Tiquiza

DIRECCION: Vereda Tiquiza

TELEFONO: 3196176753

CORREO: psicologiaitepc@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 más | Víctimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| M | 0 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| Total | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana Suarez.

CARGO: Orientadora

FIRMA: x Adriana Suarez C

IDENTIFICACION: 35421161

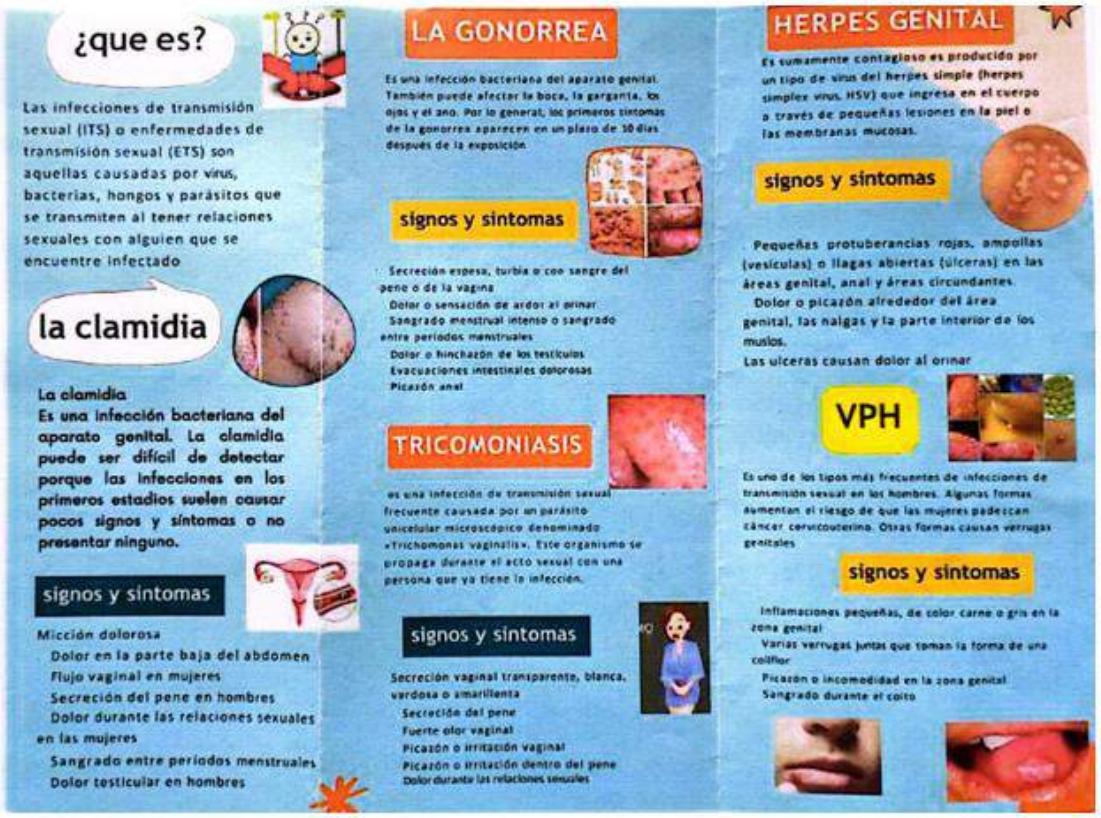
ACTIVIDADES REALIZADAS: Compartir educativo en derechos sexuales y Reproductivos y Prevención de embarazos

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **FOLLETO**


HEPATITIS B Y C
SINTOMAS
SIFILIS
síntomas
VIH-SIDA
signos y síntomas
Fiebre
Dolor de cabeza
Dolor de garganta
Ganglios inflamados
Erupción cutánea
Fatiga
PREVENCION
1.Haste la prueba
2.vacunate
3.usa preservativos
ETS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL


¿que es?
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos que se transmiten al tener relaciones sexuales con alguien que se encuentre infectado
la clamidia
La clamidia
Es una infección bacteriana del aparato genital. La clamidia puede ser difícil de detectar porque las infecciones en los primeros estadios suelen causar pocos signos y síntomas o no presentar ninguno.
signos y síntomas
Micción dolorosa
Dolor en la parte baja del abdomen
Flujo vaginal en mujeres
Secreción del pene en hombres
Dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres
Sangrado entre periodos menstruales
Dolor testicular en hombres
LA GONORREA
Es una infección bacteriana del aparato genital. También puede afectar la boca, la garganta, los ojos y el ano. Por lo general, los primeros síntomas de la gonorrea aparecen en un plazo de 10 días después de la exposición
signos y síntomas
Secreción espesa, turbia o con sangre del pene o de la vagina
Dolor o sensación de ardor al orinar
Sangrado menstrual intenso o sangrado entre períodos menstruales
Dolor o hinchazón de los testículos
Evacuaciones intestinales dolorosas
Picazón anal
TRICOMONIASIS
es una infección de transmisión sexual frecuente causada por un parásito unicelular microscópico denominado «Trichomonas vaginalis». Este organismo se propaga durante el acto sexual con una persona que ya tiene la infección.
signos y síntomas
Secreción vaginal transparente, blanca, verdosa o amarillenta
Secreción del pene
Fuerte olor vaginal
Picazón o irritación vaginal
Picazón o irritación dentro del pene
Dolor durante las relaciones sexuales
HERPES GENITAL
Es sumamente contagioso es producido por un tipo de virus del herpes simple (herpes simplex virus, HSV) que ingresa en el cuerpo a través de pequeñas lesiones en la piel o las membranas mucosas.
signos y síntomas
Pequeñas protuberancias rojas, ampollas (vesículas) o llagas abiertas (úlceras) en las áreas genital, anal y áreas circundantes
Dolor o picazón alrededor del área genital, las nalgas y la parte interior de los muslos.
Las ulceras causan dolor al orinar
VPH
Es uno de los tipos más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en los hombres. Algunas formas aumentan el riesgo de que las mujeres padezcan cáncer cervicouterino. Otras formas causan verrugas genitales
signos y síntomas
Inflamaciones pequeñas, de color carne o gris en la zona genital
Varias verrugas juntas que toman la forma de una coliflor
Picazón o incomodidad en la zona genital
Sangrado durante el coito

## ACTIVIDAD (A) INSTITUSION EDUCATIVA CERCA DE PIEDRA

### 1.OBJETIVO

Sensibilizar y educar a estudiantes y algunos docentes del sobre las buenas prácticas de salud, la importancia del ejercicio pleno y el reconocimiento de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de embarazos en adolescentes. La campaña buscó fomentar el diálogo intergeneracional y fortalecer habilidades para la toma de decisiones informadas y responsables.

### 2. DESARROLLO

La actividad se llevó a cabo durante la hora l descanso llegando a los alumnos con mensajes sobre temas de derechos sexuales y reproductivos prevención de embarazos en adolescentes se utilizó disfraz didáctico de PRESERVATIVO CON MENSAJE ALUSIVO A LA PREVENCION generando curiosidad e impacto en los alumnos con el apoyo de psicología con la participación de mensajes sobre el tema en muro que queda en el colegio como campaña en prevención y derechos sexuales.

**Segmento de educación sobre sexualidad:**

- Mensajes sobre la importancia de reconocer y respetar la sexualidad como un aspecto integral de la vida la cual se realizó por medio de videos educativos.
- Se realiza actividad lúdica para generar conciencia plasmando la silueta de la mano con mensajes alusivos al tema de derechos sexuales y un muro de compromisos sobre decisiones asertivas del futuro.
- Juego de preguntas y respuestas para reforzar los conocimientos adquiridos.

## POBALCION ACTIVIDAD (B) INSTITUSION EDUCATIVA CERCA DE PIEDRA

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| **INSTITUSION EDUCATIVA CERCA DE PIEDRA** | 79 |

| 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 |
| - | - | - | - | 9 | - | - | - | - | 70 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 0 | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 43 |
| MASCULINO | 0 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 36 |
| TOTAL | 0 | 0 | 79 | 0 | 0 | 0 | 79 |

## 5. HALLAZGOS

**Conciencia generada:**

- Los estudiantes mostraron interés y disposición para dialogar sobre temas que previamente consideraban incómodos o tabú sin embargo los docentes se notaron poco participativos y en ocasiones se evadían de la actividad.
- Se observó un aumento en la comprensión de conceptos como derechos sexuales y reproductivos.

## 6 RECOMENDACIONES

2. **Fortalecer la comunicación familia-escuela:**
   - Organizar talleres que incluyan a padres y estudiantes para fomentar el diálogo abierto y respetuoso.
3. **Ampliar las actividades educativas:**
   - Implementar campañas regulares utilizando metodologías creativas como dramatizaciones o juegos interactivos.
4. **Incluir seguimiento:**

- Evaluar el impacto de las campañas mediante encuestas o dinámicas periódicas para identificar cambios en conocimientos y actitudes.

## 7 INDICADORES



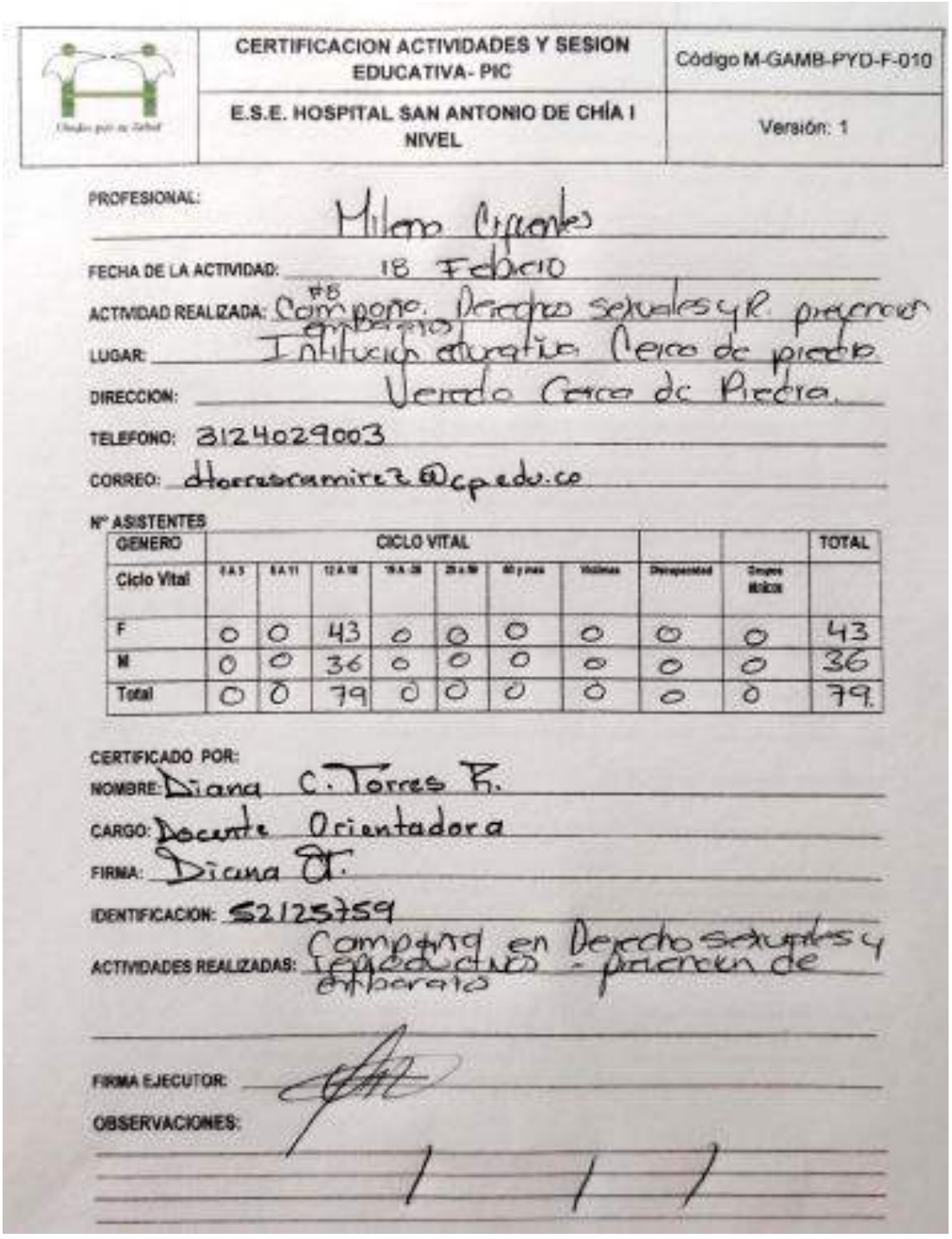

## 9. CONCLUSIONES

La campaña educativa en el **INSTITUCION EDUCATIVA CERCA DE PIEDRA** fue un éxito al abordar de manera innovadora y participativa con el apoyo logístico de la emisora del colegio en temas críticos sobre salud, sexualidad y derechos reproductivos. Se lograron avances significativos en la sensibilización, pero persisten retos relacionados con la comunicación y la desinformación que requieren estrategias continuas y sostenibles.

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**



- **CERTIFICADO**



| | 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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: #8 Campaña Derechos sexuales y R. preventivos embarazo

LUGAR: Institución educativa Cerca de piedra

DIRECCION: Vereda Cerca de Piedra.

TELEFONO: 3124029003

CORREO: dherreramire3@cpedu.co

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 | 0 | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 |
| M | 0 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 |
| Total | 0 | 0 | 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana C. Torres R.

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Diana T.

IDENTIFICACION: 52125759

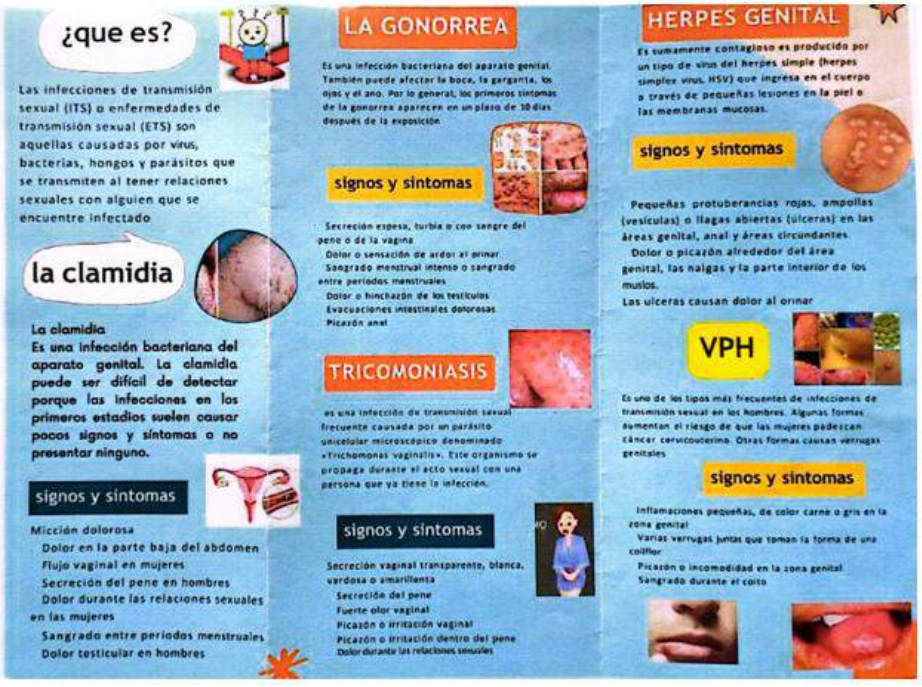
ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña en Derechos sexuales y reproductivos - prevención de embarazo

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

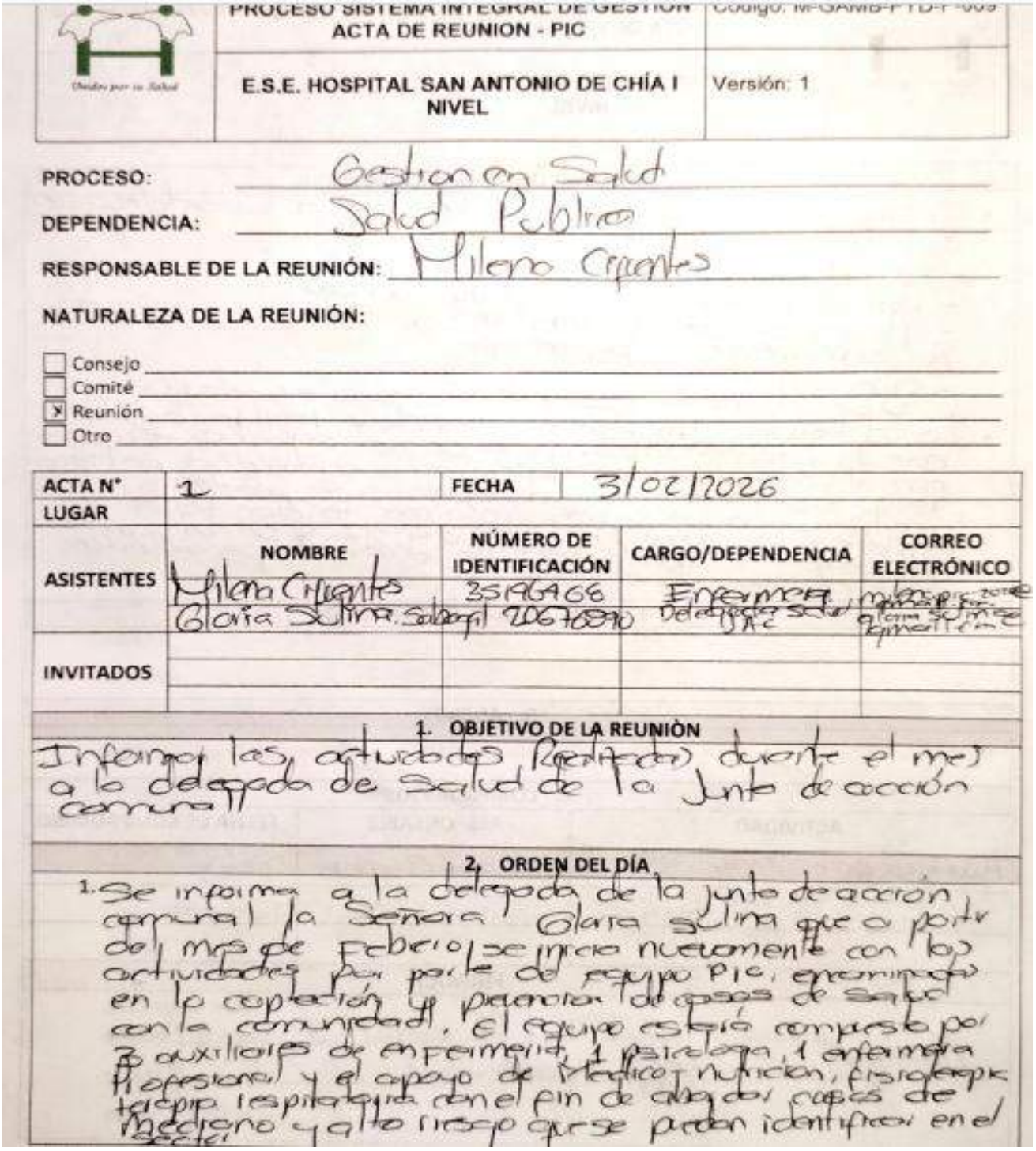
- **FOLLETO**


HEPATITIS B Y C
SINTOMAS
SIFILIS
síntomas
VIH-SIDA
signos y síntomas
Fiebre
Dolor de cabeza
Dolor de garganta
Ganglios linfáticos inflamados
Erupción cutánea
Fatiga
PREVENCION
1.Haste la prueba
2.vacunate
3.usa preservativos
ETS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL


¿que es?
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos que se transmiten al tener relaciones sexuales con alguien que se encuentre infectado
la clamidia
La clamidia
Es una infección bacteriana del aparato genital. La clamidia puede ser difícil de detectar porque las infecciones en los primeros estadios suelen causar pocos signos y síntomas o no presentar ninguno.
signos y síntomas
Micción dolorosa
Dolor en la parte baja del abdomen
Flujo vaginal en mujeres
Secreción del pene en hombres
Dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres
Sangrado entre periodos menstruales
Dolor testicular en hombres
LA GONORREA
Es una infección bacteriana del aparato genital. También puede afectar la boca, la garganta, los ojos y el ano. Por lo general, los primeros síntomas de la gonorrea aparecen en un plazo de 30 días después de la exposición
signos y síntomas
Secreción espesa, turbia o con sangre del pene o de la vagina
Dolor o sensación de ardor al orinar
Sangrado menstrual intenso o sangrado entre períodos menstruales
Dolor o hinchazón de los testículos
Evacuaciones intestinales dolorosas
Picazón anal
TRICOMONIASIS
es una infección de transmisión sexual frecuente causada por un parásito unicelular microscópico denominado «Trichomonas vaginalis». Este organismo se propaga durante el acto sexual con una persona que ya tiene la infección.
signos y síntomas
Secreción vaginal transparente, blanca, verdosa o amarillenta
Secreción del pene
Fuerte olor vaginal
Picazón o irritación vaginal
Picazón o irritación dentro del pene
Dolor durante las relaciones sexuales
HERPES GENITAL
Es sumamente contagioso es producido por un tipo de virus del herpes simple (herpes simplex virus, HSV) que ingresa en el cuerpo a través de pequeñas lesiones en la piel o las membranas mucosas.
signos y síntomas
Pequeñas protuberancias rojas, ampollas (vesículas) o llagas abiertas (úlceras) en las áreas genital, anal y áreas circundantes.
Dolor o picazón alrededor del área genital, las nalgas y la parte interior de los muslos.
Las ulceras causan dolor al orinar
VPH
Es uno de los tipos más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en los hombres. Algunas formas aumentan el riesgo de que las mujeres padezcan cáncer cervicouterino. Otras formas causan verrugas genitales
signos y síntomas
Inflamaciones pequeñas, de color carne o gris en la zona genital
Varias verrugas juntas que toman la forma de una coliflor
Picazón o incomodidad en la zona genital
Sangrado durante el coito

**9. 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.



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

PROCESO: Gestion en Salud

DEPENDENCIA: Salud Publica

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Milena Cifuentes

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- [ ] Consejo
- [ ] Comité
- [x] Reunión
- [ ] Otro

| ACTA N° | 1 | FECHA | 3/02/2026 | |
|---|---|---|---|---|
| LUGAR | | | | |
| | NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| ASISTENTES | Milena Cifuentes | 35196466 | Enfermera | milena.p.s.2016@gmail.com |
| | Gloria Sulina Salcedo | 20670910 | Delegada salud JAC | gloria sulina@gmail.com |
| INVITADOS | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN**

Informar las actividades realizadas durante el mes a la delegada de Salud de la Junta de acción comunal

**2. ORDEN DEL DÍA**

1. Se informa a la delegada de la junta de acción comunal la Señora Gloria Sulina que a partir del mes de Febrero se inicia nuevamente con las actividades por parte de equipo PIC, encaminadas en la captación y preparación de casos de salud con la comunidad. El equipo estaba compuesto por 3 auxiliares de enfermeria, 1 psicologa, 1 enfermera Profesional y el apoyo de Medico, nutricion, fisioterapia, terapia respiratoria con el fin de abordar casos de mediano y alto riesgo que se puedan identificar en el sector

| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN<br>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 informa, se Realizara plan de choque a los estudiantes del Colegio Tiquiza con temas en:
  - Prevencion de bambiratos
  - Derechos Sexuales y Reproductivos
  - Prevención de enfermedades de transmisión sexual Por enfermera y Psicologia
  - ciberbullig
  - Uso de redes sociales y apoyo escolar.
- la delegada JAC se compromete a realizar capacitaciones con la persona encargada de Participación Ciudadana con el Fin de hacer difusión la comunidad en general asistentes a algo diferentes actividades la realizan. En un folleto informa fechas de Vitalicios los días Miercoles 9 a - 12 y se compromete diligenciarlos con la persona encargada para adjuntar de soporte

## 4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

## 5. ANEXOS

/ /

## 6. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Adjuntar de soporte en Participativo | Milena Caperta | Marzo |
| Contactar Vacunas la carnet de taller en psicoprofilaxis | Gloria Salina | Febrero |
| | | |

## FIRMAS

Milena Caperta.

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**



**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.**

**Objetivo de la actividad**

Realizar seguimiento al reporte diario de las 5 visitas diarias por las 24 auxiliares de enfermería del entorno hogar asignadas al territorio, con el objetivo de verificar el trabajo de campo y cumplimiento a la meta asignada.

**Desarrollo de la actividad**

Se realiza verificación diaria del registro de actividades en el drive asignado para dicha actividad (base forms)

❖ **Cuadro de población por curso de vida:**

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE |
|---|---|---|---|
| 12 | Realizar reporte mensual de los casos de alto riesgo canalizados por las auxiliares de enfermería en el territorio asignado, 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. Presentar pantallazo del correo enviado a secretaria de salud, formato destinado por la institución evidenciando el seguimiento y retroalimentación de los casos reportados. | 1 REPORTE | 1 REPORTES |

| TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| VEREDA TIQUIZA – CERCA DE PIEDRA | 240 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 16 | 11 | 13 | 38 | 44 | 16 | 138 |
| MASCULINO | 14 | 15 | 5 | 19 | 34 | 17 | 104 |
| TOTAL | 30 | 26 | 18 | 57 | 78 | 33 | 242 |

| 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** |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 5 | 33 | 0 | 0 | 193 |

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: 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.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 68

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 más | Victimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | 16 | 11 | 13 | 38 | 44 | 16 | - | - | - | 138 |
| M | 14 | 15 | 5 | 19 | 34 | 17 | - | - | - | 104 |
| Total | 36 | 26 | 18 | 57 | 78 | 33 | - | - | - | 242 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

**ACTIVIDAD 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 seguimiento, orientación y derivación oportuna a las personas canalizadas, con el fin de apoyar en el proceso de gestión de necesidades identificadas.

**Desarrollo de la actividad**

Para la ejecución de esta actividad se debe realizar un reporte escrito vía correo electrónico a la jefe Coordinadora de PIC con el fin de realizar proceso de gestión.

Durante el mes se identificaron 2 casos de notificación inmediata para gestión, los casos identificados como gestantes migrantes sin aseguramiento, menores sin aseguramiento, se les oriento en proceso de inicio de ruta de atención y gestión.

| **DERECHOS REPRODUCTIVOS** | | | |
|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE** |
| 11 | 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. Presentar formato destinado por la institución, evidenciando la información de identificación de los usuarios visitados por grupo familiar. | 1 REPORTE | 1 REPORTE |

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| VEREDA TIQUIZA | 41 |

- **Cuadro de población por curso de vida:**

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 1 | 2 | 4 | 10 | 10 | 1 | 28 |
| MASCULINO | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | 4 | 13 |
| TOTAL | 2 | 6 | 4 | 11 | 13 | 5 | 41 |

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar remisión de los casos de alto riesgo (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 Chia y cumplir con la demanda inducida efectiva.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 2 | 4 | 10 | 10 | 1 | — | — | — | 28 |
| M | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | 13 |
| Total | 2 | 6 | 4 | 11 | 13 | 5 | — | — | — | 41 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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 Chia y cumplir con la demanda inducida efectiva.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

**ACTIVIDAD 12**

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

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | — | — | — | — | — | 4 |
| M | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Total | — | — | — | 4 | — | — | — | — | | 4 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925505

ACTIVIDADES REALIZADAS: Recibir semanalmente los cronogramas de actividades programadas por las auxiliares de enfermería del territorio asignado y realizar seguimiento de campo a cada auxiliar.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

## ACTA PRIMERA SEMANA

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

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales

☐ CONSEJO
☐ COMITE
☒ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 02/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | [illegible]1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | [illegible]@gmail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | [illegible]345@hotmail.com |

### 1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

### 2. ORDEN DEL DÍA

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

## 3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA ROBAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.



Milena Cifuentes febrero 2026

NOTAS

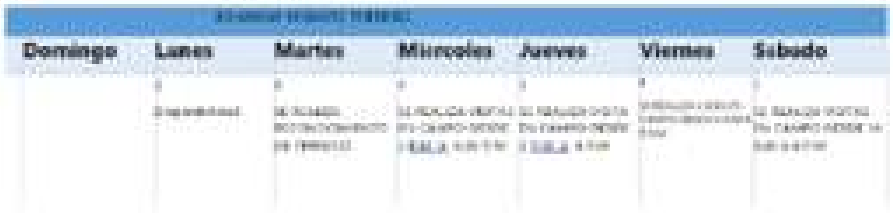
| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02<br>PERSONAL | 03<br>RECONOCIMIENTO DE ZONA<br>8:00 AM | 04<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA<br>8:00 a 6:00 pm | 05<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA<br>8:00 a 6:00 pm | 06<br>CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 8:00 a 6:00 p.m | 07 |

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



| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |



| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

## 4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Continuar con la entrega a tiempo de cronogramas

## 5. ANEXOS

CRONOGRAMAS

## 6. COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermeria | Semanal los días sábados |

## FIRMAS



- **ACTA SEGUNDA SEMANA**

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

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales

- ☐ CONSEJO
- ☐ COMITE
- ☑ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 09/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | luciagutierrez1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52603431 | Gestora de salud | lydasierra@gmail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | Cesarrodrigue3345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

## 3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA ROBAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.

**MILENA CIFUENTES FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9<br>Reunion Secretaria salud Actividades Auxiliares de enfermeria 1:45 pm | 10<br>Actividad Colegio Tiquiza de 8:30 am a 12:00 | 11<br>Actividad presentes Clinica Chia de 8:30 a 11:30 am | 12<br>Seguimiento en campo vereda tiquiza<br>Sectos 4 empresas<br>2 pm 6 pm | 13<br>Seguimiento en campo Tiquiza<br>Sectos las pilas de 8 am a 12 am | 14 |

ANGIE LUCIA GUTIERREZ SOMOZA

Mz. 7

**FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9<br>Reunion Secretaria salud 1 :45 pm<br>Visitas en campo vereda tiquiza<br>Sectos 4 empresas<br>2 pm 7 pm | 10<br>No disponible | 11<br>No disponible | 12<br>Visitas en campo vereda tiquiza<br>Sectos 4 empresas<br>2 pm 7 pm | 13<br>Diligencias<br>Visitas en campo vereda tiquiza<br>Sectos 4 empresas<br>2 pm 7 pm | 14<br>Diligencias |

| | FEBRERO MARY JOHANNA ROSAVO RODRIGUEZ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Domingo** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** |
| | 9<br>TERAPIA DE MI HIJA, SE SUBE INFORMACIÓN A DRIVE<br>2:40 REUNIÓN AUXILIARES CAM MUNICIPAL | 10<br>TERAPIA DE MI HIJA<br>SALIDA A CAMPO DESDE 3:00 HASTA 6:00 SECTOR TIQUIZA | 11<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE 8:00 HASTA 12:00 | 12<br>TERAPIA DE MI HIJA, SE SUBE INFORMACIONA SURVEY<br>SE REALIZA VISITA EN CAMPO DESDE 2 P.M. A 6 P.M | 13<br>SE REALIZA VISITA EN CAMPO DESDE 8 AM A 12 M<br>SE SUBE INFORMACIÓN A SURVEY | 14<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE 10 AM A 2 P.M<br>SE SUBE INFORMACIÓN A SURVEY Y DRIVE |

| | FEBRERO 2020 AUXILIAR LYDIA SIERRA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Domingo** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** |
| 01 | 02 PERSONAL | 03<br>RECONOCIMIENTO DE ZONA<br>8:00 am | 04<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA<br>3:00 a 6:00 pm | 05<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA<br>3:00 a 6:00 pm | 06<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m. | 07 |
| 08 | 09<br>REUNION DRA LUZ STELLA CAM 1:45 PM | 10<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA<br>3:00 a 6:00 pm | 11<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 12<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 13<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 14 |

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

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Se debe mejorar la entrega de cronograma por parte de una de las auxiliares

**5. ANEXOS**

CRONOGRAMAS

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermería | Semanal los días sábados |

**FIRMAS**



- **ACTA TERCERA SEMANA**

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

**PROCESO:** **GESTIÓN EN SALUD**
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales
☐ CONSEJO
☐ COMITE
☑ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 16/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026 @gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | [redacted] 1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | [redacted] mail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | [redacted] 345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

## 8. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA ROSAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.

ANGIE LUCIA GUTIERREZ MORENO

Mz 3

**FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 16<br>VISITAS CAMPO<br>TIQUIZA<br>CUATRO<br>ESQUINAS<br>7PM-9PM | 17<br>VISITAS CAMPO<br>TIQUIZA<br>CUATRO<br>ESQUINAS<br>10AM-12AM | 18<br>DIGITACION | 19<br>DIGITACION | 20<br>DISPONIBLE | 21 |

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE LAS 10:00 A 5 PM<br>SE SUBE INFORMACIÓN A FORMS Y SUAVE | 16<br>se realiza visita en campo desde 8:30 a 12:30 PM<br>ESTA DE VACACIONES | 17<br>TRAERIA DE MI FIRMA<br>SALIDA A CAMPO DESDE 8:00 HASTA LAS 12:00 PM TIQUIZA | 18<br>SE SUBE INFORMACIÓN A DRIVE Y SUAVE | 19<br>TRAERIA DE MI FIRMA , SE SUBE INFORMACIÓN A SUAVE Y DRIVE | 20<br>SUBE INFORMACIÓN A SUAVE Y DRIVE | 21<br>SUBE INFORMACIÓN A DRIVE Y |

No. 3

FEBRERO 2026 MILENA CIFUENTES

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 16<br>VISITAS CAMPO TIQUIZA CUATRO ESQUINAS 8 AM 11:30 AM | 17<br>ACTIVIDAD COLEGIO TIQUIZA 7 AM A 10:30 AM | 18<br>ACTIVIDAD COLEGIO CERCA DE PEDRA 10 AM A 12 AM | 19<br>VISITAS CAMPO TIQUIZA CUATRO ESQUINAS 1 PM A 4:00M | 20<br>RECESION JUD VIGILANCIA COMUNITARIA 2 PM A 5PM | 21 |

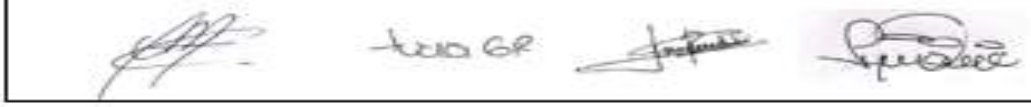
| | Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 01 | 02 PERSONAL | 03<br>RECONOCIMIENTO DE ZONA 8:00 am | 04<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 05<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 06<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m. | 07 |
| | 08 | 09<br>REUNION DRA LUZ STELLA CAM 1:45 PM | 10<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 11<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 12<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 13<br>CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 14 |
| | 15 | 16<br>VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM A 6 PM | 17<br>VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM A PM | 18<br>VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM A 6 PM | 19<br>DISTACION PLATAFORMAS | 20<br>DISTACION EN PLATAFORMAS | 21 |

## 4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Continuar con el apoyo a tiempo de cronogramas

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

| 5. ANEXOS | | |
|---|---|---|
| CRONOGRAMAS | | |
| **6. COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE COMPROMISO** |
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermería | Semanal los días sábados |
| **FIRMAS** | | |



- **ACTA CUARTA SEMANA**

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

**PROCESO:** **GESTIÓN EN SALUD**
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNION:** Seguimiento cronogramas semanales
☐ CONSEJO
☐ COMITE
☒ OTRO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 21/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | [redacted]1524@gmail.com |
| **INVITADOS** | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | [redacted]@gmail.com |
| | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | [redacted]3345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Supervisar y evaluar semanalmente la ejecución de los cronogramas presentados por la auxiliar de enfermería en el territorio asignado, con el fin de identificar retrasos, incumplimientos o dificultades en la planificación y entrega, y proponer un plan de mejora enfocado en garantizar la eficiencia y el cumplimiento de las actividades programadas.

**2. ORDEN DEL DÍA**

**Introducción**

Este informe tiene como objetivo detallar el seguimiento semanal de la ejecución de los cronogramas presentados por las auxiliares de enfermería, así como identificar los aspectos a mejorar y proponer un plan de acción.

En general para el total del grupo se presenta dificultades en el abordaje de la población ya que nos encontramos realizando barrido del sector de Tiquiza Y Cerca de Piedra y los equipos básicos continuar realizando labores en el territorio y se encuentran algunos rechazos en la atención por parte de usuarios, igualmente no durante esta semana se ha realizado acompañamiento y

## 3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

**SEGUIMEINTO POR AUXILIAR:**

**LUCIA GUTIERREZ**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**LYDA SIERRA**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.
- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**JOHANNA ROBAYO**

Observaciones

- Cumplimiento de cronogramas: El cronograma fue entregado a tiempo, respetando los plazos establecidos.
- Calidad del trabajo: Las actividades realizadas cumplen con los estándares de calidad requeridos, mostrando organización y efectividad.

- Seguimiento y planificación: Se observa un manejo adecuado de herramientas para la planificación de tareas, con informes claros y bien estructurados.

**Retroalimentación periódica a las auxiliares en general:**

- Se recuerda importancia de cumplimiento de entrega de cronogramas a tiempo los sábados, con el fin de poder realizar seguimientos en campo.
- Se solicita nuevamente informar en caso de que las actividades del cronograma cambien con el fin de evitar pérdida de tiempo en el proceso.

**FEBRERO 2026 MILENA CIFUENTES**

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | 03<br>ENTREGA DE INFORME | 04<br>REUNION DE SALUD | 05<br>ACTIVIDAD MIGRANTES 2 A 3 PM | 06<br>REUNION PIC 8AM A 1 PM | 07 |

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23<br>ENTREGA DE INFORME | 24 | 25 | 26 | 27<br>REUNION PIC DE 8 A 1 PM | 28 |

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

ANGIE LUCIA GUTIERREZ GONDON

No. 3

**FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 23<br>ENTREGA DE INFORME 8AM A 5 PM | 24 | 25<br>BRIGADA DE SALUD 8AM A 1 PM | 26 | 27<br>REUNION PIC 8AM A 1 PM | 28 |

**FEBRERO 2026 JOHANNA ROBAYO**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 23<br>ENTREGA DE INFORME 8AM A 5 PM | 24 | 25<br>BRIGADA DE SALUD 8AM A 1 PM | 26 | 27<br>REUNION PIC 8AM A 1 PM | 28 |

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Continuar con el ~~curso~~ apoyo oportuno de cronogramas

**5. ANEXOS**

CRONOGRAMAS

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Entrega de cronogramas sábado de cada semana | Auxiliares de enfermería | Semanal los días sábados |

**FIRMAS**



**ACTIVIDAD 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.**

**Objetivo de la actividad**

Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería

**Desarrollo de la actividad**

Se hace verificación y conteo de los reportes de canalizaciones realizadas por cada una de las auxiliares teniendo en cuenta todas y cada una de las actividades establecidas en el contrato.

**Cuadro de población por curso de vida:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE** |
| 16 | **Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería y certificar el desarrollo de las mismas. Presentar acta por cada auxiliar describiendo la verificación de las actividades presentadas por las auxiliares, los hallazgos encontrados y los compromisos adquiridos.** | 3 EXCEL | 3 EXCEL |

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| VEREDA TIQUIZA – CERCA DE PIEDRA | 3 |

| **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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **MASCULINO** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |

| 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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |

**Hallazgos encontrados**

Posterior a la revisión de actividades de la auxiliar de enfermería Karen Sánchez, se describe el total canalizado por actividad y se identifica el cumplimento del mes así:

- **EXCEL**

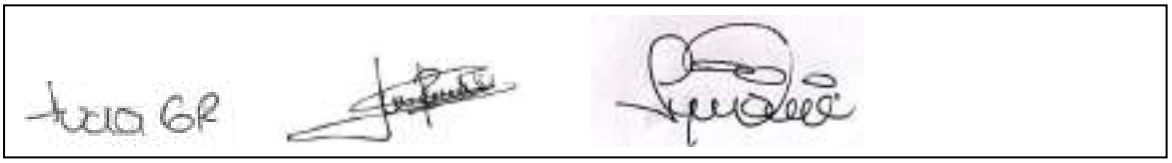
| ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTORNO HOGAR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N.º | | JOHANNA | LUCIA | LYDA |
| 1 | Realizar mensualmente **seguimientos a familias caracterizadas e**n la vigencia 2024, 2025 y/o caracterización a familias nuevas en el micro territorio asignado, con el fin de orientar e informar en cuidados de su salud de todos los programa | 17 | 0 | 50 |
| 2 | Realizar diariamente mínimo 5 visitas diarias en entorno Hogar en el micro territorio asignado, identificando los factores de riesgo, | 33 | 50 | 0 |
| 3 | Reportar al jefe del territorio, mensualmente mínimo **10 casos detectados durante las visitas y clasificados como riesgo medio** y alto; encontrados en el micro territorio asignado | 12 | 19 | 12 |
| 4 | Realizar mensualmente valoraciones en la ficha **AIEPI** (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) a **niños y niñas de 0 a 11 años-11 meses-29 días**, identificados en las visitas; en el micro territorio asignado. | 24 BASE Y 23 EN TABLA | 19 | 19 |
| 5 | 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. | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de dos meses** de edad, para completar esquemas. | 2 | 4 | 1 |
| 7 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de cuatro meses** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de seis meses** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de doce meses de edad,** para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de dieciocho meses** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño de cinco años** de edad, para completar esquemas. | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA y ADOSLESCENCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **2 niñas de 9 a 17 años (VPH)**, para lograr el esquema de vacunación para edad. | 1 | 1 | 2 |
| 13 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA y ADOSLESCENCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **2 niños de 9 a 17 años (VPH)**, para lograr el esquema de vacunación para edad. | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, con énfasis en la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 Gestante** entre el periodo gestacional de la semana **20 a la 26 (Dpt Acelular)**, para iniciar esquema. | 3 | 1 | 1 |
| 15 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, con énfasis en la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 Gestante** entre el periodo gestacional de la semana **14 (Influenza Estacional),** para iniciar esquema. | 2 | 1 | 1 |
| 16 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, en el marco de la estrategia "INFANCIA SALUDABLE"; promoviendo la importancia de la vacunación, canalizando mínimo **1 niño y/o niña de 6 a 23 meses (Influenza Pediátrica**), para iniciar y/o completar esquemas. | 4 | 4 | 3 |
| 17 | Realizar orientación y educación en el entorno hogar, con énfasis en la importancia de los controles prenatales a mínimo **2 gestantes** identificada en el micro territorio asignado, con el fin de realizar detección temprana de riesgos prenatales, orientar e informar en cuidados de su salud. | 3 | 2 | 2 |
| 18 | Realizar mensualmente **seguimiento en el entorno hogar a mínimo 2 gestantes**, con el fin de verificar las condiciones de salud y la evolución en su gestación; identificadas en el micro territorio asignado. | 2 | 2 | 2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19 | Realizar mensualmente seguimiento en el entorno hogar a mínimo **1 puérpera (durante el puerperio**: inmediato, mediato, alejado y/o tardío); con el fin de verificar las condiciones de salud de ella y el recién nacido (control puerperio, control recién nacido, vacunación, lactancia materna, cuidados higiénicos etc.); | 2 | 1 | 2 |
| 20 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo 15 personas que tienen pendiente el control **odontológico** y/o riesgos en salud oral; identificados en el micro territorio asignado. | 23 | 32 | 20 |
| 21 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo 15 personas que tienen pendiente tamizaje de **agudeza visual** y/o riesgos en salud visual, teniendo en cuenta la resolución 3280 **(niños de 4, 11 y 16 años-adultos de 18 a 60 años).** | 32 | 41 | 27 |
| 22 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 personas entre los 29 a 59 años (**curso de vida **adultez)**; que tienen pendiente el control por medicina general/medicina familiar y/o enfermería; acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud; | 17 TABLA Y 14 BASE | 20 Y 16 BASE | 24 |
| 23 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 personas entre los 19 a 28 años** (curso de vida **juventud)**; que tienen pendiente el control por medicina general/medicina familiar y/o enfermería; acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. | 22 | 16 | 15 |
| 24 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 personas entre los 12 a 50 años** que no usan un método de **planificación.** Identificados en el micro territorio asignado, con el fin de sensibilizar y concientizar de la importancia de la consulta de planificación familiar, a mujeres y hombres. | 11 | 23 | 22 |
| 25 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres entre los 12 a 65 años** que no han cumplido con el esquema de la toma de **citología.** Tener en cuenta que mujeres de 12 a 29 años su tamizaje inicia 6 meses después de haber iniciado su vida sexual. | 23 | 24 | 19 |
| 26 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres entre los 12 a 49 años**, que no se han realizado el **examen clínico de mamas**. Identificadas en el micro territorio asignado | 28 | 23 | 28 |
| 27 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres entre los 50 años** y más, que no se han realizado **mamografía.** Identificadas en el micro territorio asignado, | 10 | 12 | 11 |
| 28 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **10 personas** que presenten signos y/o síntomas de alarma, asociados a **sintomáticos de piel y/o respiratorios.** Identificadas en el micro territorio asignado, | 13 | 20 | 11 |
| 29 | Realizar mensualmente canalización en el entorno hogar a mínimo **15 mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años,** que no **usan un método de planificación familiar,** canalizadas en el micro territorio asignado. | 9 | 16 | 13 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 30 | Semanalmente (los días lunes antes del mediodía), enviar a la jefe del territorio el **cronograma** de las actividades programadas por las auxiliares de enfermería de entorno hogar. | 4 | 4 | 4 |
| 31 | Realizar mensualmente **georreferenciación** de las visitas de caracterización y seguimiento realizadas por la auxiliar de enfermería | 1 | 1 | 1 |
| 32 | Asistir mensualmente **a reuniones municipales** y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, | 2 | 1 | 2 |
| 33 | Ejecutar las actividades designadas como **adicionales** que se encuentran relacionadas con el objeto del contrato, el perfil y las obligacioneS | 0 | 0 | 0 |
| 34 | Asistir mensualmente en modalidad presencial **a capacitaciones** lideradas por la secretaria de salud y/o hospital san Antonio de chía. | 1 | 1 | 1 |
| 35 | **Apoyar las actividades masivas** de educación y de orientación en salud, dirigidas a la población en general del municipio en todos los ciclos de vida; | 0 | 0 | 0 |

FIRMAS



- LISTA DE CHEQUEO

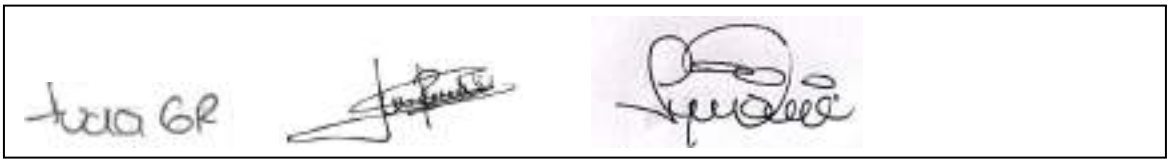
## ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENTORNO HOGAR

| N.º | ACTIVIDAD | META | JOHANNA | LUCIA | LYDA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **SEGUIMEINTO FAMILIAS** | 450 **MES 50** | 17 | 0 | 50 |
| 2 | **FAMILIAS NUEVAS** | 450 | 33 | 50 | 0 |
| 3 | CASOS ALTO RIESGO | 90 **MES 10** | 12 | 19 | 12 |
| 4 | **AIEPI niños y niñas de 0 a 11 años-11 meses-29 días** | 180 **MES 20** | 23 | 19 | 19 |
| 5 | BRIGADAS | 1350 **MES 150** | 0 | 0 | 0 |
| 6 | **1 niño de dos meses VACUNACION** | 9 **MES 1** | 2 | 4 | 1 |
| 7 | **1 niño de cuatro meses** VACUNACION | 9 **MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 8 | **1 niño de seis meses** VACUNACION | 9 **MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 9 | **1 niño de doce meses de edad,** VACUNACION | 9 **MES 1** | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | **1 niño de dieciocho meses** VACUNACION | 9 **MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 11 | **1 niño de cinco años VACUNACION** | 9 **MES 1** | 1 | 1 | 1 |
| 12 | **2 niñas de 9 a 17 años (VPH)**, VACUNACION | 18 **MES 2** | 1 | 1 | 2 |
| 13 | **2 niños de 9 a 17 años (VPH) VACUNACION** | 18 **MES 2** | 1 | 2 | 3 |
| 14 | **1 Gestante** DE **20 a la 26 (Dpt Acelular)**, VACUNACION | 9 **MES 1** | 3 | 1 | 1 |
| 15 | **1 Gestante de** semana **14 (Influenza Estacional),** para iniciar esquema. VACUNACION | 9 **MES 1** | 2 | 1 | 1 |
| 16 | **1 niño y/o niña de 6 a 23 meses (Influenza Pediátrica)**,VACUNACION | 9 **MES 1** | 4 | 4 | 3 |
| 17 | **2 gestantes** NUEVAS | 18 **MES 2** | 3 | 2 | 2 |
| 18 | **2 gestantes SEGUIMIENTO** | 18 **MES 2** | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 1 PUERPERA SEGUIMIENTO | 9 **MES 1** | 2 | 1 | 2 |
| 20 | ODONTOLOGIA | 135 **MES 15** | 23 | 32 | 20 |
| 21 | **AGUDEZA VISUAL (niños de 4, 11 y 16 años-adultos de 18 a 60 años)** | 135 **MES 15** | 32 | 41 | 27 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | **ADULTEZ 15 personas entre los 29 a 59 años** | 135 **MES 15** | 17 TABLA Y 14 BASE | 20 Y 16 BASE | 24 |
| 23 | **JUVENTUD 15 personas entre los 19 a 28 años** | 135 **MES 15** | 22 | 16 | 15 |
| 24 | **PLANIFICACION 15 personas entre los 12 a 50 años** | 135 **MES 15** | 11 | 23 | 22 |
| 25 | **CITOLOGIA 15 mujeres entre los 12 a 65 años** | 135 **MES 15** | 23 | 24 | 19 |
| 26 | **EXAMEN DE MAMA 15 mujeres entre los 12 a 49 años**, | 135 **MES 15** | 28 | 23 | 28 |
| 27 | **MAMOGRAFIA 15 mujeres entre los 50 años** y más, | 135 **MES 15** | 10 | 12 | 11 |
| 28 | SINTOMATICOS RESPIRATORIOS O PIEL | 90 **MES 10** | 13 | 20 | 11 |
| 29 | **NO USAN METODO DE PLANIFICACION 15 mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años,** | 135 **MES 15** | 9 | 16 | 13 |
| 30 | CRONOGRAMA | 36 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | GEOREFERENCIACION | 9 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | REUNIONES MUNICIPALES | 9 | 2 | 1 | 2 |
| 33 | ADICIONALES | A demanda | 0 | 0 | 0 |
| 34 | CAPACITACIONES | 9 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | **APOYO ACTIVIDADES MASIVAS** | A demanda | 0 | 0 | 0 |

FIRMAS



- **LISTADO DE ASISTENCIA**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC<br>(Caracterización Poblacional)<br>Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2 | | | | | | | | | | | |
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | | | | | | | | | | | |
| **FECHA** | 21/02/2026 | **HORA INICIO** | 7.30 am | **HORA FINAL** | 0:30 | **TIPO DE EVENTO** | Certificacion actividades | | | | | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | | | | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | Conjunto San Nicolas | |
| **PONSABLE EVE** | MILENA CIFUENTES | | | | **NOMBRE DEL EVENTO / TEMA** | Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de las mismas. | | | | **DIRECCIÓN** | CRA 4 No. 4 -38 | |
| 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** |
| 1 | LYDA | | SIERRA | | 52602431 | 46 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | CONTRIBUTIVO | 3043865901 |
| 2 | JOHANNA | | ROBAYO | | 105323393 | 40 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | CONTRIBUTIVO | 3233207888 |
| 3 | AGIE | LUCIA | GUTIERREZ | | 1072711943 | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | CONTRIBUTIVO | 3212753233 |

**ACTIVIDAD 15**

**Realizar capacitaciones mensuales (modalidad presencial) a las auxiliares de enfermería del territorio asignado; con el fin de reforzar los conocimientos para afianzar el abordaje con la comunidad del Municipio de Chía.**

**OBJETIVO DE LA CAPACITACION:**

Fortalecer las competencias del personal auxiliar de entorno hogar de Cerca de Piedra y Tiquiza en la en identificación de CANCER DE PIEL , con el fin de mejorar la atención, el seguimiento oportuno y la referencia adecuada de los casos que lo requieran.

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| VEREDA CERCA DE PIEDRA-TIQUIZA | 3 |

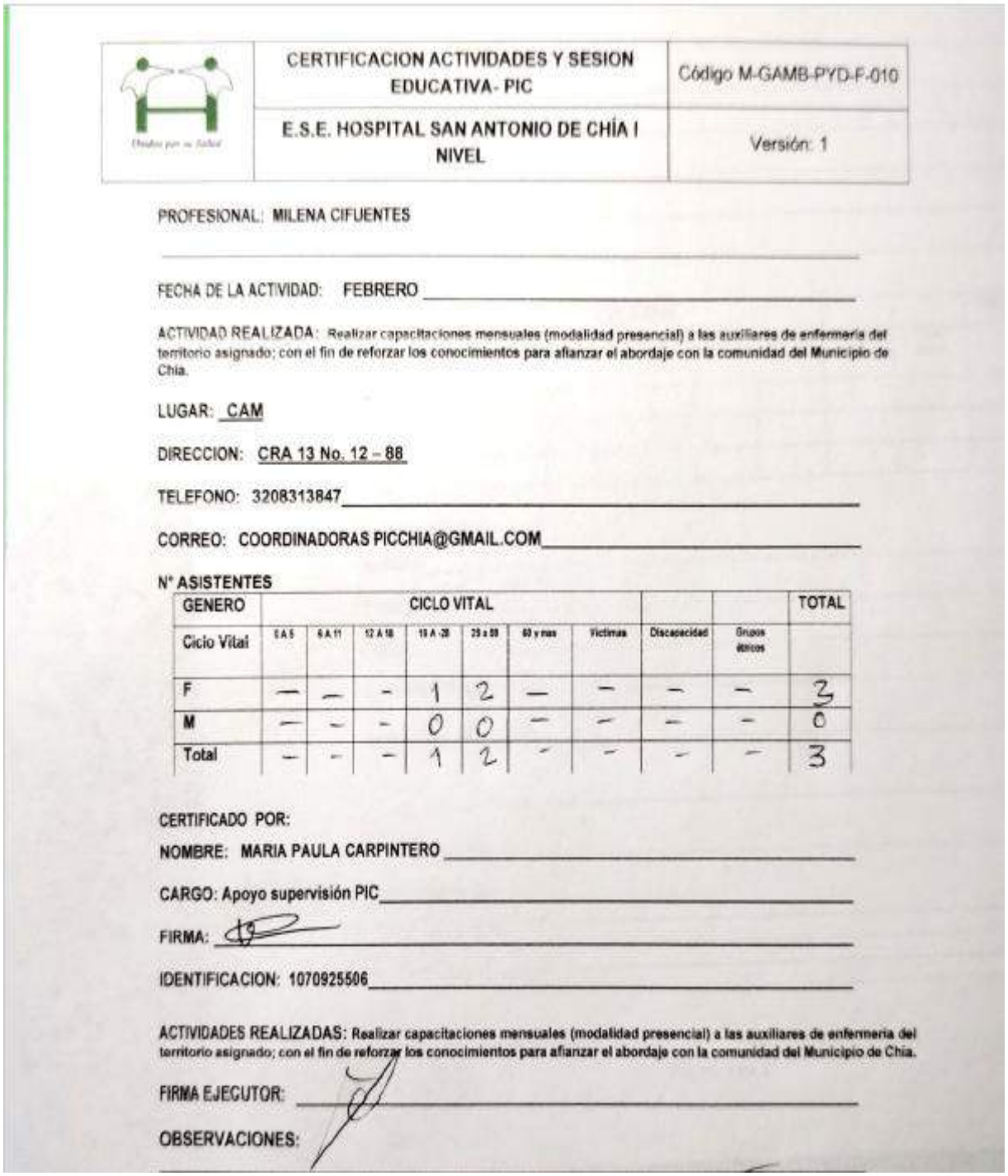
| TOTAL POBLACIÒN EDUCADA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **GENERO** | **CURSO DE VIDA** | | | | | | | | **TOTAL** |
| | 0-5 | 6-11 | 12-18 | 19-28 | 29-59 | 60 y MAS | VICTIMAS | DISCAPACIDAD | |
| **FEMENINO** | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **MASCULINO** | 0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

| 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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar capacitaciones mensuales (modalidad presencial) a las auxiliares de enfermería del territorio asignado; con el fin de reforzar los conocimientos para afianzar el abordaje con la comunidad del Municipio de Chia.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 2 | — | — | — | — | 3 |
| M | — | — | - | 0 | 0 | — | — | — | — | 0 |
| Total | — | - | - | 1 | 2 | - | - | - | - | 3 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar capacitaciones mensuales (modalidad presencial) a las auxiliares de enfermería del territorio asignado; con el fin de reforzar los conocimientos para afianzar el abordaje con la comunidad del Municipio de Chia.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **ACTA**

| | | |
|---|---|---|
| | **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 EN SALUD**
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**
☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☒ Otro capacitación a auxiliares de enfermería Verificar las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud a primera infancia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 03/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaría de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | Luciagutierrez1524@gmail.com |
| | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | lydassierra@gmail.com |
| **INVITADOS** | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | Cesarrodrigue z345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Fortalecer las competencias del personal auxiliar de entorno hogar de Cerca de Piedra y Tiquiza en Verificar las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las dirigidas a la infancia.

**2. ORDEN DEL DÍA**

Se realiza fortalecimiento las competencias del personal auxiliar de entorno hogar de Cerca de Piedra y Tiquiza en Verificar las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las dirigidas a la infancia.

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

Atenciones para la infancia según la Resolución 3280

1. **Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

- Valoraciones periódicas del desarrollo físico, emocional y cognitivo.
- Control de crecimiento y desarrollo (Crecimiento, nutrición, desarrollo psicomotor).
- Vacunación según el esquema nacional.
- Educación para padres y cuidadores sobre crianza, nutrición, higiene y prevención de enfermedades.
- Tamizajes para detectar alteraciones visuales, auditivas, del lenguaje y del desarrollo.

2. **Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal**

- Atención del recién nacido en el contexto del parto y posparto.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas.
- Seguimiento a niños nacidos con condiciones especiales (prematurez, bajo peso, etc.).

3. **Ruta Integral de Atención para Enfermedades Prevalentes de la Infancia**

- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, parasitosis, anemia, entre otras.
- Atención integral en casos de desnutrición aguda o crónica.
- Intervenciones en salud mental infantil cuando se detectan alteraciones emocionales o conductuales.

4. **Ruta de Atención para la Protección en Salud**

- Identificación y atención de casos de violencia, maltrato o negligencia.
- Coordinación intersectorial para garantizar protección integral (salud, educación, bienestar familiar).

Se realiza aplicación de TEST de conocimientos del tema dado CON UN TOTAL DEL 90% DE RESPUESTAS CORRECTAS, Se anexa TEST

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

**3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Los auxiliares de enfermería demostraron interés y compromiso en fortalecer sus conocimientos, las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las dirigidas a la infancia.

**5. ANEXOS**

ninguno

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Informar a la comunidad sobre las diferentes atenciones | AUXILIARES DE ENFERMERIA | SEGÚN SE PRESENTEN LOS CASOS |

**FIRMAS**



- **LISTADO DE ASISTENCIA**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC<br>(Caracterización Poblacional)<br>Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | 21/02/2026 | HORA INICIO | 7:30 am | HORA FINAL | | 0:30 | TIPO DE EVENTO | Certificacion actividades | | | | | | | | | | |
| PROCESO | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | DEPENDENCIA | | SALUD PÚBLICA | | | | | | NOMBRE DE ENTIDAD | Conjunto San Nicolas | | | | |
| PONSABLE EVE | MILENA CIFUENTES | | | | NOMBRE DEL EVENTO / TEMA | | Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de las mismas. | | | | | | DIRECCIÓN | CRA 4 No. 4 -38 | | | | |
| 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 | | | |
| 1 | LYDA | | SIERRA | | 53620431 | | 46 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CLARO | | CONTRIBUTIVO | | 3045865901 | | | |
| 2 | JOHANNA | | ROBAYO | | 1053233393 | | 40 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CLARO | | CONTRIBUTIVO | | 3233207888 | | | |
| 3 | AGIE | LUCIA | GUTIERREZ | | 1077211943 | | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CLARO | | CONTRIBUTIVO | | 3212753233 | | | |

TEST

95.

NOMBRE: Angie Lucia Gutierrez.

**Test de Selección Múltiple: Atenciones en Salud para Primera Infancia según la Resolución 3280**

1. **¿Cuál es una atención obligatoria en salud para niños menores de 5 años según la Resolución 3280?**

a) Radiografía de tórax semestral
b) Electrocardiograma anual
c) Tamizaje de hemoglobina en niños con riesgo nutricional
X Atención de Crecimiento y desarrollo por enfermería

**2. ¿La desparasitación intestinal cuando se debe realizar?** Suplementos proteicos

X A partir del año y 2 veces al año
b) A partir de los 2 años 2 veces al año
c) A partir de los 2 años cada año.
d) A partir de los 5 años cada año

**3. ¿Qué profesional está autorizado para ordenar suplementos nutricionales en primera infancia?**

a) Enfermera en la consulta de CYD
b) Médico general o pediatra
c) Nutricionista
X 1 y 2 son correctas.

05

**4-Describa a que edades corresponde:**

Primera infancia 0 a 5 años
Infancia 6 a 11 años

7 de 10?

8.5.

NOMBRE: Lijda Sierra

**Test de Selección Múltiple: Atenciones en Salud para Primera Infancia según la Resolución 3280**

1. **¿Cuál es una atención obligatoria en salud para niños menores de 5 años según la Resolución 3280?**

a) Radiografía de tórax semestral
b) Electrocardiograma anual
c) Tamizaje de hemoglobina en niños con riesgo nutricional
X d) Atención de Crecimiento y desarrollo por enfermería

2. **¿La desparasitación intestinal cuando se debe realizar?** Suplementos proteicos

X a) A partir del año y 2 veces al año
b) A partir de los 2 años 2 veces al año
c) A partir de los 2 años cada año.
d) A partir de los 5 años cada año

3. **¿Qué profesional está autorizado para ordenar suplementos nutricionales en primera infancia?**

a) Enfermera en la consulta de CYD
b) Médico general o pediatra
c) Nutricionista
X d) 1 y 2 son correctas.

**4-Describa a que edades corresponde:**

Primera infancia 0 - 4 5 años X
Infancia 6 años a 11 años 29 días

9.5

NOMBRE: HARY JOHANNA ROBAYO RODRIGUEZ

**Test de Selección Múltiple: Atenciones en Salud para Primera Infancia según la Resolución 3280**

1. **¿Cuál es una atención obligatoria en salud para niños menores de 5 años según la Resolución 3280?**

a) Radiografía de tórax semestral
b) Electrocardiograma anual
c) Tamizaje de hemoglobina en niños con riesgo nutricional
d) Atención de Crecimiento y desarrollo por enfermería

2. **¿La desparasitación intestinal cuando se debe realizar?** Suplementos proteicos

a) A partir del año y 2 veces al año
b) A partir de los 2 años 2 veces al año
c) A partir de los 2 años cada año.
d) A partir de los 5 años cada año

3. **¿Qué profesional está autorizado para ordenar suplementos nutricionales en primera infancia?**

a) Enfermera en la consulta de CYD
b) Médico general o pediatra
c) Nutricionista
d) 1 y 2 son correctas.

**4-Describa a que edades corresponde:**

Primera infancia 0 - 5 AÑOS
Infancia 6 - 11 AÑOS

0 a 5

**ACTIVIDAD 17**

**Registrar mensualmente en el formato destinado de profesionales las visitas realizadas durante el mes, diligenciar con calidad del dato, veracidad de la información y completo. Evidenciando las visitas realizadas a las personas remitidas por los equipos básicos y/o complementarios.**

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE |
|---|---|---|---|
| | Mensualmente registrar en el DRIVE de profesionales las visitas realizadas durante el mes, diligenciar de forma completa y claro el seguimiento que realizan a las personas visitadas en campo en el territorio asignado. Presentar DRIVE con la información completa y veraz y certificación de la actividad a cargo de la coordinación. | 1 Reunión | 242 PERSONAS |

| POBLACIÒN EDUCADA | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| SECRETARIA DE SALUD | 242 |

| GENERO | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 Y MAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO | 16 | 11 | 13 | 38 | 44 | 16 | 138 |
| MASCULINO | 14 | 15 | 5 | 19 | 34 | 17 | 104 |
| TOTAL | 30 | 26 | 18 | 57 | 78 | 33 | 242 |

| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO (SIN PUNTOS NI COMAS) | FECHA DE NACIMIENTO | TEMPERATURA | TENSION ARTERIAL | PESO (KG) | SATURACION | PERIMETRO ABDOMINAL | PERIMETRO BRAQUIAL | TALLA (CM) | FECHA INTERVENCION JEFE | INTERVENCION JEFE ENFERMERIA | REMITIDO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALENTINA | | PINZON | SANCHEZ | Cedula de Ciud | 00001111111111 | 12/04/2004 | | | | | | | | 04/02/2026 | | |
| NICOLAS | ALEJANDRO | MORA | SUAREZ | Registro Civil | 1072683115 | 24/07/2025 | 36.7 | NA | 6.5 | 95 | NA | 13 | 66 | 04/02/2026 | BEBE CON DI | ORTOPEDIA |
| YENNIFER | DOMINGA | SUAREZ | ALVARADO | Permiso por Pr | 1128895 | 21/07/1994 | 36.7 | 126/76 | 64 | 92 | 78 | NA | 160 | 04/02/2026 | PUERPERA SE | REALIZA VA |
| LEYDI | ALCIRA | GUALTEROS | PINZON | Cedula de Ciud | 1069257829 | 24/10/1987 | 36.6 | 134/86 | 66 | 91 | 79 | NA | 164 | 09/05/2026 | PENDIENTE | TOMA DE CITOL |
| BRAYAN | CAMILO | CARRILLO | GUALTEROS | Tarjeta Identidad | 1072657901 | 14/09/2008 | 36.6 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 175 | 05/02/2025 | NO SE HACE | VISITA SE REA |
| LUIS | ALFREDO | PUENTES | ROJAS | Cedula de Ciud | 80399683 | 6/08/1968 | 36.7 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 1.75 | 04/02/2026 | PACIENTE QUE | NUNCA SE I |
| GLORIA | ZULINA | SABOGAL | PEÑA | Cedula de Ciud | 20678890 | 10/05/1960 | 36.6 | 149/99 | 70 | 90 | 100 | NA | 150 | 04/02/2026 | USUARIA CON | HTA EN TRAT |
| VALENTINA | | NEIRA | SABOGAL | Cedula de Ciud | 1000687315 | 22/04/2002 | 35.6 | 115/84 | 57 | 92 | 78 | NA | 150 | 05/02/2026 | ASISTIR A SU | PSIQUIATRIA |
| JUAN | SEBASTIAN | LLANO | | Cedula de Ciud | 1072638077 | 12/10/2003 | 35.6 | 122/86 | 45 | 93 | . | NA | 155 | 05/02/2026 | **SE EVIDENCIA** | MEDICO |
| CARMEN | | CANASTO | RAMIREZ | Cedula de Ciud | 35474838 | 27/08/1970 | 36.2 | 148/86 | 70 | 93 | 97 | NA | 155 | 05/02/2026 | SE EVIDENCIA | CITOLOGIA C |
| YURI | | VEGA | QUITORA | Cedula de Ciud | 1072656940 | 17/10/1989 | 36.3 | 118/75 | 43 | 94 | | NA | 1.47 | 05/02/2026 | REFIERE DESEA | CAMBIO D |
| NUBIA | STELLA | REYES | SANCHEZ | Cedula de Ciud | 35474642 | 4/09/1969 | 36.5 | 135/84 | 95 | 95 | 114 | NA | 1.62 | 05/02/2026 | USUARIA REFIERE | NO ESCI |
| SCARLETH | ANDREA | LUCENA | JIMENEZ | Permiso por Pr | 7133398 | 1/06/2001 | 36.7 | 106/62 | 48 | 94 | | NA | 1.52 | 09/02/2026 | SE REALIZA | VALORACIÓN G |
| ADRIANIS | ALEXA | LUGO | LUCENA | Permiso por Pr | 7921811 | 24/11/2020 | 36.5 | 0 | 16 | 96 | | 13 | 103 | 09/02/2026 | NO ASISTE A | CONTROL DE |
| RONALD | ENRIQUE | ROJAS | NIETO | Cedula de Ciud | 1126122634 | 14/10/1987 | 36.8 | 122/75 | 98 | 94 | 96 | NA | 1.67 | 09/02/2026 | USUARIO | PRESENTA SOBR |
| MARIA | GABRIELA | CAMACHO | YAJURE | Permiso por Pr | 5042526 | 29/05/1990 | 36.8 | 124/68 | 64 | 97 | 74 | NA | 1.52 | 09/02/2026 | SE BRINDA | EDUCACIÓN EN |
| ASHALAN | DAVID | TORRES | CAMACHO | Permiso por Pr | 5036414 | 12/05/2017 | 36.8 | 0 | 56 | 97 | | NA | 1.55 | 16/02/2026 | MENOR SIN | ASISTENCIA A ( |
| GINA | ALEJANDRA | CARDENAS | PARRA | Cedula de Ciud | 1007694976 | 22/02/2001 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA | VISITA, DUF |
| LIZ | | NEIRA | GUERRERO | Cedula de Ciud | 1101384462 | 11/12/1987 | 36.6 | 98/80 | 64 | 95 | 108 | NA | 163 | 05/02/2026 | ICO, YA QUE | USUARIA DESE |
| LUZ | MARCELA | ALTAMAR | CARRANZA | Cedula de Ciud | 1062808654 | 28/02/1990 | 36.8 | 100/70 | 67 | 96 | 93 | NA | 153 | 08/02/2026 | E DISMINUIR | LOS ALIMENTO |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KAREN | TATIANA | SARMIENTO | ALTAMAR | Tarjeta Identidad | 1062808721 | 22/08/2009 | 35.7 | 88/60 | 55 | 91 | 78 | NA | 153 | 08/02/2026 | MISMOS, USO DE PRESERV |
| YESSI | MARIA | MORA | VIDES | Cedula Extranj | 30146750 | 5/01/2004 | 36.1 | 98/80 | 64 | 95 | 108 | N/A | 164 | 08/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN C |
| SINDY | PAOLA | CASTILLO | ESPINOSO | Cedula de Ciud | 1007963124 | 5/02/2002 | 36 | 122/100 | 95 | 96 | 98 | NA | 175 | 08/02/2026 | ESPLAZAMIENTO, SE REFUE |
| KEINER | DAVID | CASTILLO | ESPINOSA | Tarjeta Identidad | 1201260423 | 4/12/2017 | 36 | NA | 30 | 98 | NA | 21.5 | 128 | 08/02/2026 | SE OBSERVA NIÑO HIPERA |
| VICKY | MARCELA | BOLAÑOS | PEREZ | Cedula de Ciud | 1004280611 | 29/06/1998 | 36 | 96/72 | 64.5 | 98 | 97 | N/A | 156 | 08/02/2026 | SE BRINDO EDUCACIÓN EN |
| JESIMAR | DAVID | TOBIAS | BOLAÑOS | Tarjeta Identidad | 1080574335 | 18/09/2016 | 36 | N/A | 20 | NA | NA | 16 | 126 | 08/02/2026 | A MICRONUTRINTES, NI DES |
| ANDREA | PAOLA | COHEN | HERNÁNDEZ | Tarjeta Identidad | 1081919369 | 30/12/2008 | 36.2 | 98/62 | 42 | 98 | 78 | NA | 152 | 16/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN |
| JAN | CAELOS | NUÑEZ | BOLAÑOS | Cedula de Ciud | 1061912805 | 9/06/2003 | 36.8 | 90/60 | 48 | 92 | 82 | NA | 156 | 08/02/2026 | NO SE VISITA, DURANTE VIS |
| JULIETH | ALEJANDRA | MALAVER | REYES | Cedula de Ciud | 1073502707 | 10/01/2004 | 36 | 119/79 | 98 | 95 | 110 | NA | 160 | 10/02/2026 | ECLAMPSIA YA QUE LO PRI |
| PABLO | EMILIO | CAMACHO | MORENO | Cedula de Ciud | 2994246 | 31/07/1958 | 36.5 | 130/98 | 66 | 95 | 105 | NA | 159 | 16/02/2026 | ICO, SANGRADO EN ACCES |
| ESTHER | MARIA | MEDINA | PEDROZO | Cedula de Ciud | 1063177969 | 27/09/1997 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA, DUF |
| ANA | VICTORIA | MEDINA | PEDROZO | Registro Civil | 1018518146 | 16/09/2019 | | | | | | | | 17/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| ALAN | DAVID | DELGADO | MEDINA | Registro Civil | 1072681442 | 12/11/2023 | | | | | | | | 18/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| ANNIE | ELIZABETH | DELGADO | MEDINA | Registro Civil | 1072992058 | 30/11/2025 | | | | | | | | 16/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| WENDY | CAROLINA | FERNÁNDEZ | SAURITH | Cedula de Ciud | 1065821530 | 17/06/1995 | | | | | | | | 15/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA, DUF |
| CRISTOPHER | | CAJAR | FERNÁNDEZ | Registro Civil | 1073487342 | 25/07/2019 | | | | | | | | 15/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| DIANA | LUCIA | FERNÁNDEZ | SAURITH | Registro Civil | 1235344481 | 6/10/2024 | | | | | | | | 16/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| KELLY | YOJANNA | DAZA | MEJIA | Cedula de Ciud | 1193143533 | 19/09/2000 | 36.2 | 105/65 | 52 | 91 | | NA | 1.52 | 10/02/2026 | DE PLANIFICACION VENTAJA |
| MARIA | ALICIA | SANTANA | PINILLA | Cedula de Ciud | 39739843 | 11/07/1968 | 36 | 105/65 | 52 | 91 | 72 | NA | 1.52 | 10/02/2026 | USUARIA CON DISCAPACID |
| PABLO | ELIAS | MOLINA | MOLINA | Cedula de Ciud | 79161798 | 29/11/1960 | 36.8 | 120/70 | 68 | 93 | 68 | NA | 1.65 | 10/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN N |
| NORBERTO | | TRUJILLO | SANJUAN | Cedula de Ciud | 12225899 | 13/11/1954 | 36.5 | NA | 26 | 95 | | NA | 1.27 | 11/02/2026 | |
| YUCELIS | | SUAREZ | MARMOL | Cedula de Ciud | 1041900810 | 16/11/1996 | 37.2 | 125/80 | 99 | 94 | 104 | NA | 1.68 | 11/02/2026 | EDUCA SOBRE PREVENCIO |
| ANA | LUZ | TRUYOL | SUAREZ | Tarjeta Identidad | 1043877697 | 23/07/2016 | 36.8 | 0 | 26 | 95 | NA | NA | 1.27 | 11/02/2026 | NO ASISTE A CONTROL DE |
| ANA | HIZ | TRUYOL | SUAREZ | Tarjeta Identidad | 1043878282 | 12/07/2017 | 36.8 | 0 | 26 | 96 | NA | NA | 1.30 | 11/02/2026 | NO ASISTE A CONTROL DE |
| LUIS | ANGEL | SEPULVEDA | OLIVARES | Cedula de Ciud | 1049412218 | 15/10/1986 | 36.8 | 115/70 | 67 | 96 | 74 | NA | 1.68 | 11/02/2026 | DURANTE LA VISITA SE BRI |
| VALERY | CAMILA | SEPULVEDA | REYES | Tarjeta Identidad | 1072700767 | 23/10/2011 | 36.8 | 0 | 67 | 96 | 78 | NA | 1.59 | 13/02/2026 | DURANTE LA VISITA SE BRI |
| SARA | DANIELA | ROJAS | MONTEALEGR | Tarjeta Identidad | 1072657566 | 2/08/2008 | 36.8 | 100/62 | 47 | 96 | 74 | NA | 1.58 | 13/02/2026 | METRORRAGIA, DISMENORI |
| EMILCE | | CIFUENTES | CASTILLO | Cedula de Ciud | 20699199 | 1/03/1966 | 36.8 | 125/70 | 88 | 92 | 96 | NA | 1.52 | 17/02/2026 | SE REALIZA VALORACION, |
| IDANIS | PATRICIA | ACUÑA | RODRÍGUEZ | Cedula de Ciud | 1004319207 | 1/02/2001 | 36.8 | 102/80 | 98 | 96 | 108 | NA | 156 | 17/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN P |
| ADRIANA | | PEREZ | ARDILA | Cedula de Ciud | 1085037207 | 25/07/2004 | | | | | | | | | SE REALIZA VALORACIÓN P |
| MARIA | ANGIE | POLO | GALLARDO | Cedula de Ciud | 1082980783 | 6/10/1993 | 36.5 | 110/75 | 72 | 96 | 98 | NA | 1.52 | 11/02/2026 | NO SE HACE VISITA, DURAN |
| LAURA | KATHERIN | CUESTA | PARRA | Cedula de Ciud | 1072715263 | 12/09/1997 | 36.5 | 110/75 | 72 | 96 | 98 | NA | 1.52 | 17/02/2026 | USUARIA SIN TOMA DE CITC |
| EYEMITH | NAYLETH | VANGRIEKEN | GONZALEZ | Cedula de Ciud | 1122527283 | 26/06/1999 | 37.2 | 117/67 | 63 | 97 | 84 | NA | 153 | | USUARIA SIN TOMA DE CITC |
| LORIANIS | ANDREA | IMBRETH | PALMA | Cedula de Ciud | 1042005498 | 29/03/1999 | 36.3 | 118/63 | 64 | 95 | 83 | NA | 153 | | |
| MELISA | | MEZA | MUÑIZ | Cedula de Ciud | 1044911023 | 22/09/2001 | 36.5 | 118/68 | 62 | 96 | 89 | NA | 62 | | |
| ROSANGELY | DEL CARMEN | SAAVEDRA | ALFARO | Cedula Extranj | 30337762 | 23/10/2000 | | | | | | | | | |

| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO (SIN PUNTOS NI COMAS) | FECHA DE NACIMIENTO | TEMPERATURA | TENSION ARTERIAL | PESO (KG) | SATURACION | PERIMETRO ABDOMINAL | PERIMETRO BRAQUIAL | TALLA (CM) | FECHA INTERVENCION JEFE | INTERVENCION JEFE ENFERMERIA | REMITIDO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLARA | INES | TIRANO | ROMERO | Cedula de C | 519576 | 3/02/19 | 36.6 | 122/82 | 63 | 93 | 86 | NA | 164 | 04/02/2026 | SE REALIZ | NUTRICION |
| YENNIFER | DOMINGA | SUAREZ | ALVARADO | Permiso por Pi | 1128895 | 21/07/1994 | 37.2 | 134/82 | 65 | 92 | 76 | NA | 159 | 04/02/2026 | SE BRINDA INFORMACIÓN S | |
| LEYDI | ALCIRA | GUALTEROS | PINZON | Cedula de Ciud | 1069257829 | 24/10/1987 | 36.5 | 118/75 | 43 | 94 | | NA | 147 | 05/02/2026 | REFIERE DESEA CAMBIO D | |
| YURI | | VEGA | QUITORA | Cedula de Ciud | 1072656940 | 17/10/1989 | 36.7 | 135/84 | 95 | 95 | 114 | NA | 162 | 05/02/2026 | USUARIA REFIERE NO ESCI | |
| NUBIA | STELLA | REYES | SANCHEZ | Cedula de Ciud | 35474642 | 4/09/1969 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| FAVYHANNY | BEATRIZ | ALVAREZ | ARAMBULET | Permiso por Pi | 1248861 | 20/11/1997 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| MAIKERLYS | CAMILA | TOVAR | ANDRADE | Permiso por Pi | 1400606 | 19/11/2014 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| GINA | ALEJANDRA | CARDENAS | PARRA | Cedula de Ciud | 1007694976 | 22/02/2001 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| LIZ | | NEIRA | GUERRERO | Cedula de Ciud | 1101384462 | 11/12/1987 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| LINA | SOFIA | NIÑO | PEDRAZA | Cedula de Ciud | 1021632344 | 28/04/2004 | 36.6 | 122/100 | 95 | 96 | 98 | NA | 175 | 08/02/2026 | MISMOS, USO DE PRESERV | |
| KAREN | TATIANA | SARMIENTO | ALTAMAR | Tarjeta Identida | 1062808721 | 22/08/2009 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| ERLYS | SHORELL | COGOLLO | ALTAMAR | Tarjeta Identida | 1062811186 | 12/05/2012 | 36.6 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 175 | 05/02/2025 | PACIENTE QUE NUNCA SE I | |
| LUIS | ALBERTO | CARABALLO | | Cedula Extranj | 1048934887 | 12/09/1986 | 37.4 | 134/76 | 78.4 | 92 | 91 | NA | 156 | 05/02/2025 | CUENTA CON IMPLANTE SIN | |
| ANDREINA | PAOLA | CALDERON | ARAUJO | Cedula Extranj | 30048258 | 3/06/2000 | 36.6 | 122/100 | 95 | 96 | 98 | NA | 175 | 08/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN | |
| YESSI | MARIA | MORA | VIDES | Cedula Extranj | 30146750 | 5/01/2004 | 37.2 | 132/70 | 78.4 | 92 | 87 | NA | 156 | 08/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN | |
| REICHER | VANESA | LANZA | MUNDARAIN | Cedula Extranj | 30406476 | 16/07/2002 | 36.6 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 175 | 05/02/2025 | PACIENTE QUE NUNCA SE I | |
| JHON | FREDY | BUITRAGO | SALAZAR | Cedula de Ciud | 16138161 | 13/07/1974 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| SINDY | PAOLA | CASTILLO | ESPINOSO | Cedula de Ciud | 1007963124 | 5/02/2002 | 36.5 | NA | 30 | 98 | NA | 21.5 | 128 | 08/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN C | |
| ANDREA | PAOLA | COHEN | HERNÁNDEZ | Tarjeta Identida | 1081919369 | 30/12/2008 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| ESTHER | MARIA | MEDINA | PEDROZO | Cedula de Ciud | 1063177969 | 27/09/1997 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| DEHYVID | SANTIAGO | PEÑA | GONZALEZ | Tarjeta Identida | 1072664735 | 21/04/2010 | 36.2 | 96/72 | 64.5 | 98 | 97 | N/A | 156 | 08/02/2026 | SE PALPA EL ÁREA DEL BF | |
| WENDY | CAROLINA | FERNÁNDEZ | SAURITH | Cedula de Ciud | 1065821530 | 17/06/1995 | 36.5 | 119/79 | 98.9 | 95 | 116 | NA | 165 | 08/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN | |
| LAURA | DANIELA | LARROTA | GOMEZ | Cedula de Ciud | 1072642431 | 4/01/2005 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| KELLY | YOJANNA | DAZA | MEJIA | Cedula de Ciud | 1193143533 | 19/09/2000 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| LAURA | CLARIVETH | RODRÍGUEZ | JOTA | Cedula de Ciud | 1072638129 | 3/10/2003 | 36.3 | 125/80 | 99 | 94 | 104 | NA | 1.68 | 10/02/2026 | EDUCA SOBRE PREVENCIO | |

## ACTIVIDAD 18

**Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaria de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.**

**Objetivo de la actividad**

Mantener capacitados, orientados, informados y actualizados a todos los miembros que hacen parte del equipo de trabajo del PIC

**Cuadro de población por curso de vida:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE** |
| 21 | **Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y virtuales, donde se citen a los profesionales, acorde a las solicitudes de la secretaria de salud y dirección de salud pública.** | 1 Reunión | 1 reunión |

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| SECRETARIA DE SALUD | 26 |

**Hallazgos encontrados**

Durante las reuniones se encontraron muchas dudad con respecto al desarrollo de actividades contractuales, se hace proceso de orientación por parte de las coordinadoras.

**Recomendaciones**

Estos espacios permiten socializar con el grupo de trabajo, orientar y despejar dudas con respecto a una variedad de temas.

**Conclusiones:**

Es importantes contar y programas estos espacios de una manera más periódica para abordar diferentes temas de actualización que propendan a favorecer un mejor desempeño ante la comunidad.

**Registro fotográfico:**



- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaría de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 20 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 20 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925586

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaría de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADO ASISTENCIA**

Alcaldía Municipal de Chía

**PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| CODIGO | SIG-FT-02-V3 |
|---|---|
| PAGINAS | 1 de 2 |

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [X] OTRO(¿) [ ] ¿CUÁL?

PROCESO Gestion En Salud. DEPENDENCIA Salud Publica.

FECHA 09/02/2026. HORA INICIO 2:00 pm. HORA FINAL LUGAR CAM. C

RESPONSABLE DEL EVENTO Apoyo a la coordinacion y coordinacion PIC. CARGO Supervision PIC.

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Reunion PIC.

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/ain/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/36-atencion-al-ciudadano/2828-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yuli Tatiana Jaramillo | 1.069.254.688 | PIC | Enfermera | tatiana@gmail.com | |
| 2 | Olga Mercedes Sierra | 53.910.335 | P.C | Cirujana | Olgasierra@hotmail.com | |
| 3 | Angelica Melquicio Chaves | 35.196.316 | PIC | Aux enfermera | enfermeraangelica@gmail.com | |
| 4 | Cindy Viviana Medina Garcia | 1.070.967.708 | PIC | Aux Farmacia | Psicolaura@hotmail.com | |
| 5 | Milena Ortega Prieto | 35.196.466 | PIC | Enfermera | milenaortega@hotmail.com | |
| 6 | Margarita Maria Quiceno | 35.498.926 | PIC | Aux Enfermeria | margaritaquiceno@hotmail.com | |
| 7 | Marilu Rodriguez | 1.033.716.171 | PIC | Aux Enfermeria | marilu.rodriguez@hotmail.com | |
| 8 | Luisa Cortes | 3.209.621 | PIC | Aux Psicologia | luisa.cortes@hotmail.com | |
| 9 | Paulina Olaya | 1.023.934.458 | PIC | Psicologa | paulinaolaya@hotmail.com | |
| 10 | Yolima Hurtado | 1.136.882.850 | PIC | Aux Farmacia | Yolimahurtado@hotmail.com | |
| 11 | Laura Bernal | 1.024.864.840 | PIC | Aux enfermeria | laura.bernal@hotmail.com | |
| 12 | Heidi Paola Aguilar Rivera | 52.153.196 | PIC | Aux Enfermeria | Heidiaguilar1986@gmail.com | |

Alcaldía Municipal de Chía

**PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| CODIGO | SIG-FT-02-V3 |
|---|---|
| PAGINAS | 2 de 2 |

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA /PROCESO | CARGO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Angelua Rivera. | 35195876 | PIC | Enfermera. | gecavis2016@gmail.com | Angelua R. |
| 14 | Nelly Campos | 52025139 | PIC | Aux Enfermeria | [illegible] | [illegible] |
| 15 | Melissa Zoqua Palomos | 1072702309 | Pic | Aux. Enfermeria | melissazoqua@gmail.com | [illegible] |
| 16 | Daniela Alejandra Moreno | 1072666413 | Pic | aux Enfermeria | danielamorenos16@gmail.com | [illegible] |
| 17 | Angie Lucia Gutierrez | 1072711943 | Pic | Aux. Enfermeria | lucagtierrez.1504 @gmail.com | [illegible] |
| 18 | Maren Sanchez | 1006314986 | PIC | Auxenfermera | [illegible] | Maren Sanchez |
| 19 | JOHANNA ROBAYO | 1053323373 | PIC | AUX ENFERMERIA | [illegible] | [illegible] |
| 20 | Yenica Ficno | 1072651938 | PIC | Aux Enfermería | [illegible] | [illegible] |
| 21 | Jairmin Rincon | 1072643532 | Pic | Aux Enfermería | [illegible] | Jairmin R. |
| 22 | Sanio Andres Ramos | 1072699419 | pic | Enfermera | [illegible] | [illegible] |
| 23 | ADRIANA RAMOS. | 35 199419 | PIC | Enfermera | [illegible] | [illegible] |
| 24 | Rocio Cantor | 35195660 | Pic | Aux Enfer | [illegible] | Rochy |
| 25 | Deiry Alejandra Guerrero | 1143580836 | Pic. | Aux Enfermeria | [illegible] | [illegible] |
| 26 | Nara Paola Cepeda | 1072927706 | Pic | Cordor Pic | [illegible] | [illegible] |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |

Dirección: Carrera 10 No. 8-24 Chía - Cundinamarca. Conmutador: (57) 1
Correo institucional: hchia@esehospitalchia.gov.co

**ACTIVIDAD 19**

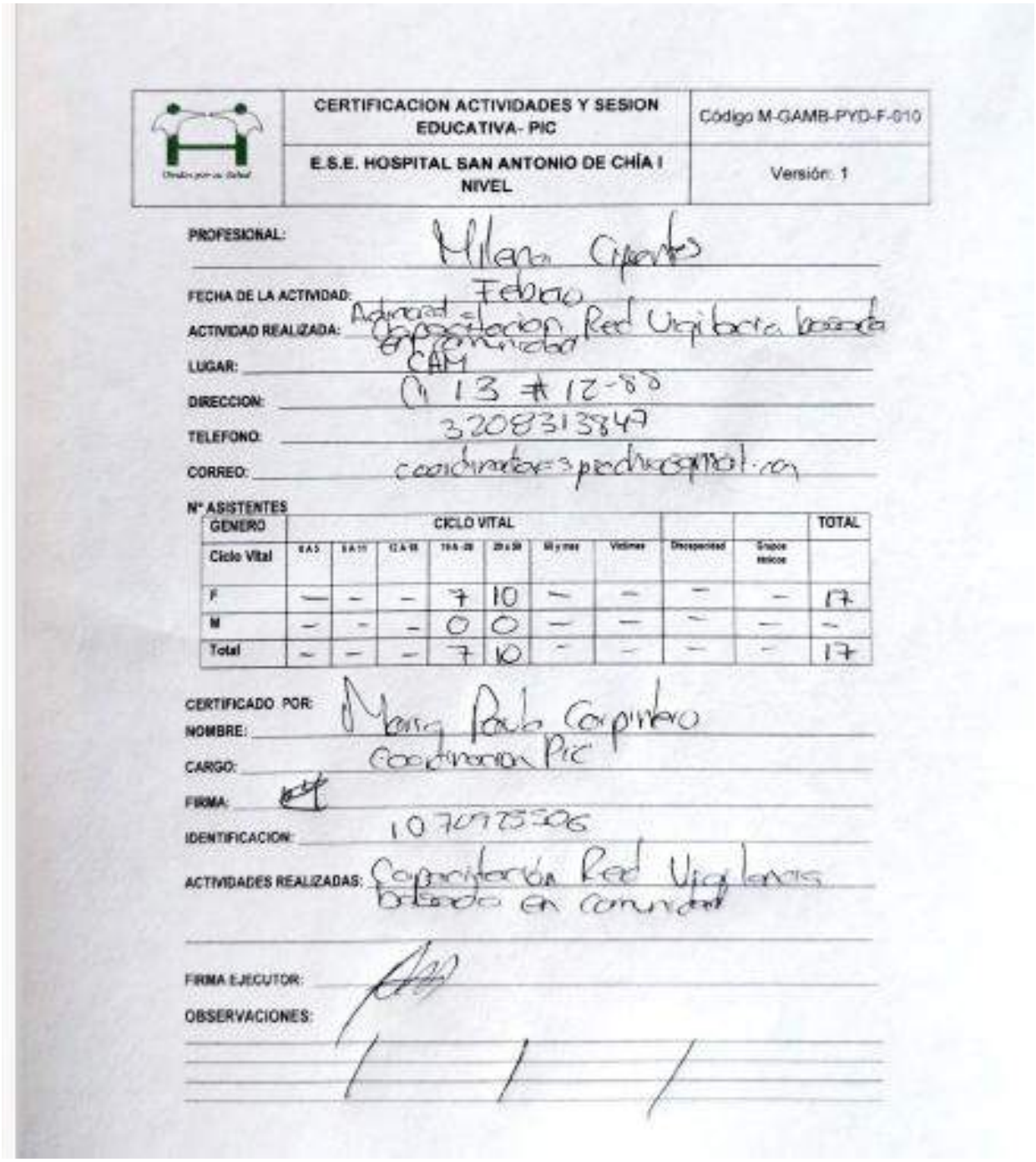
Ejecutar las actividades designadas como adicionales que se encuentran relacionadas con el objeto del contrato, el perfil y las obligaciones; acorde a la solicitud de la secretaria de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**



- **LISTADO ASISTENCIA**

**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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Asistencia capacitación Red Urgencias basada en comunidad

LUGAR: CAM

DIRECCION: Cl 13 # 12-80

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinador3@pedrocapital.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 | — | — | — | 7 | 10 | — | — | — | — | 17 |
| M | — | — | — | 0 | 0 | — | — | — | — | — |
| Total | — | — | — | 7 | 10 | — | — | — | — | 17 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Mary Paola Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

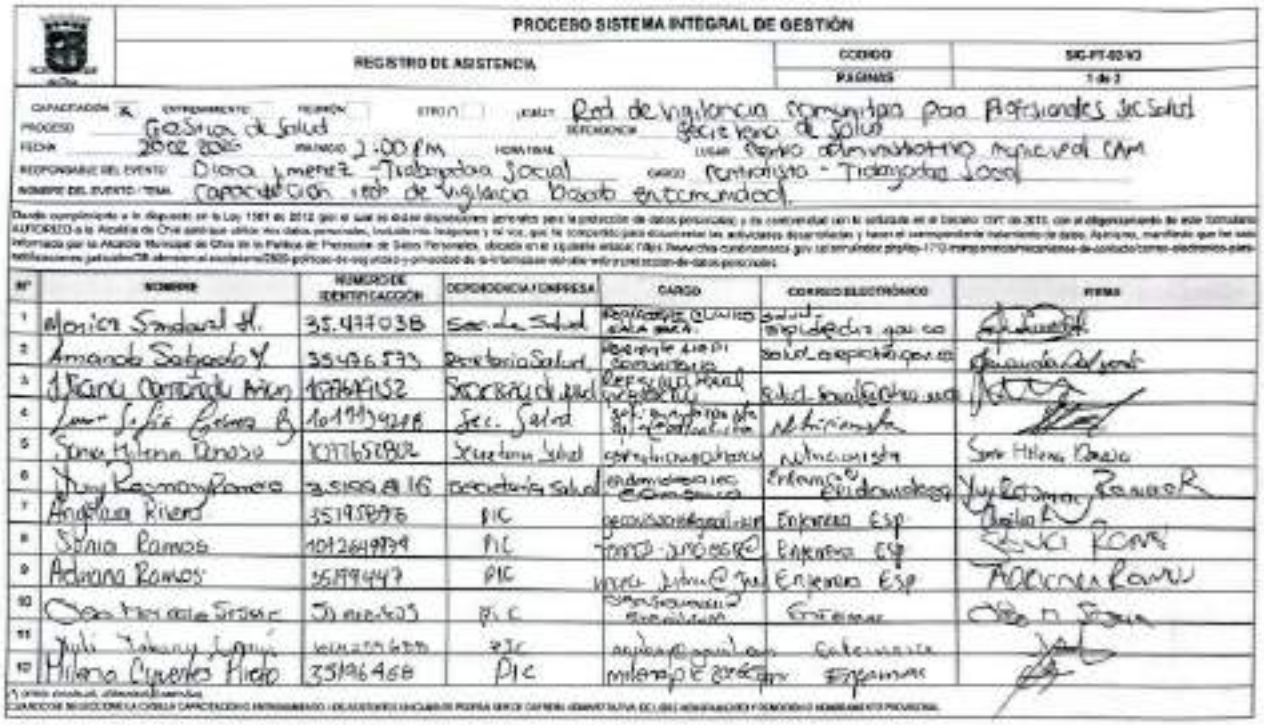
FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070975506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Capacitación Red Vigilancia basada en comunidad

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO: SIG-PT-02-V3

PAGINAS: 1 de 2

CAPACITACIÓN X ENTRENAMIENTO REUNIÓN ETICO LABOR: Red de vigilancia comunitaria para Profesionales de Salud

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

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

RESPONSABLE DEL EVENTO: Diana Jimenez - Trabajadora Social CARGO: Comisario - 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 almacenar utilizar mis datos personales, incluyendo imágenes y mi voz, que he suministrado 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/normativa/ (política-170-mantenimiento/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/238-almacenamiento-archivo-no2020-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-derecho-habeas-data-y-protection-de-datos-personales).

| Nº | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACION | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Monica Sandoval M. | 35.477038 | Secr. de Salud | Referente Salud Sala IRA | Saludpublica.gsc.co | |
| 2 | Amanda Salgado Y. | 35496573 | Secretaria Salud | Referente Sala IRA Comunitaria | Salud_especial@gsc.co | |
| 3 | Diana Jimenez Arias | 1076841152 | Secretaria de salud | Referente Salud Ambiental | Salud_Saludpublica.co | |
| 4 | Laura Sofia Gaona B. | 1019194218 | Sec. Salud | Referente Sala IRA | Nutricionista | |
| 5 | Sonia Milena Rincon | 1077657802 | Secretaria Salud | Epidemiologia | epidemiologia | Sonia Milena Rincon |
| 6 | Yury Rocio Romero Romero | 35.598.816 | Secretaria Salud | Coordinadora Comisaria | Enfermera Epidemiologia | Yury Rocio Romero R. |
| 7 | Angelica Rivera | 35195876 | PIC | Referente Salud Ambiental | Enfermera ESP | |
| 8 | Sonia Ramos | 1012649779 | PIC | Referente Salud Ambiental | Enfermera ESP | |
| 9 | Adriana Ramos | 35199447 | PIC | Referente Salud Ambiental | Enfermera ESP | Adriana Ramos |
| 10 | Ana Maria Sierra | 35 [illegible] 03 | PIC | Referente Salud Ambiental | Enfermera | |
| 11 | Julie Tatiana Lopez | 1014179878 | PIC | Referente Salud Ambiental | Enfermera | |
| 12 | Milena Cuervo Prieto | 35196468 | PIC | Referente Salud Ambiental | Enfermera | |



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO: SIG-PT-02-V3

PAGINAS: 2 de 2

| Nº | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACION | DEPENDENCIA /PROCESO | CARGO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Carolina Chitiva | 52406618 | Salud Publica | Enfermera | [illegible] | |
| 14 | Maria Paula Capitanes | 1070921306 | Sec Salud | Auxiliar de enfermeria | [illegible] | |
| 15 | Jessica A. Rodriguez | 1076[illegible] | Sec. Salud | Apoyo Referente PIC | [illegible] | |
| 16 | Luis Rodriguez | [illegible] | Vig. Salud Publica | Profesional | [illegible] | |
| 17 | Diana Jimenez | 1076[illegible] | Sec Salud | Trabajadora Social | [illegible] | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |

**ACTIVIDAD 20**

**Cargar mensualmente en el formato destinado las remisiones a profesionales; los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinación PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.**

| POBLACIÒN EDUCADA | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| VEREDA CERCA DE PIEDRA-TIQUIZA | 3 |

| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **MASCULINO** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| **TOTAL** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |

| 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 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |

VISITA 1

# PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - TIQUIZA - CERCA DE PIEDRA

Correo *

milenapic2026@gmail.com





REMITIDO POR: *

GESTION DEL RIESGO

MOTIVO VISITA *

USUARIO CON INSUFISIENCIA RENAL TERMINAL HIPERPLASIA PROSTATICA HTA, QUIEN PRESENTA VIDEO MANIFESTANDO IDEACION SUICIDA

PRIMER NOMBRE *

PABLO

SEGUNDO NOMBRE

EMILIO

PRIMER APELLIDO *

CAMACHO

SEGUNDO APELLIDO

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=9015a961b9&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1856839807497745705%7Cmsg-f:1856839807497745705... 2/10

13/2/26, 17:56 Gmail - Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - TIQUIZA - CERCA DE PIEDRA

MORENO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
**(SIN PUNTOS NI COMAS)**
*

2994246

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA
31 / 07 / 1958

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solis

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ENFERMEDAD RENAL, HEMODIALISIS, NEFROPATIA HIPERTENSIVA,HTA, HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATOIDISMO

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardiacas
- [ ] Cáncer





- [x] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer

- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL ( NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS )
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3224334241

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

TIQUIZA

ESTADO CIVIL *

SOLTERO

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

45 MUJER, 43 HOMBRE, 42 MUJER, 39 MUJER, 43

OTROS FAMILIARES *

NO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

USUARIO QUIEN REALIZA VIDEO EL CUAL HIZO VIRAL DONDE MANIFISTA IDEACION SUICIDA, DEBIDO AL RECHAZO Y ABANDONO POR PARTE DE LA FAMILIA, PRESENTA ESTRES, ANGUSTIA, ANSIEDAD, TRIZTEZA Y LLANTO, SE BRINDA CONTENCIÓN EMOCIONAL Y ESCUCHA ACTIVA, Y IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EL CUAL ES ABORDADO POR PARTE DE PSICOLOGA DEL PIC QUIEN ESTABA EN EL MOMENTO DE LA VISITA.



HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA VALORACION POR PARTE DE ENFERMERIA SOBRE SUS DIAGNOSTICOS Y TOMA DE SIGNOS, EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE CUMPLIR CON LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS BÁSICAS (RESTRICCIÓN DE SODIO, LÍQUIDOS Y FÓSFORO SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA). EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADO: ORIENTACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA (DISNEA, DOLOR TORÁCICO, SANGRADO EN ACCESO VASCULAR). EVALUACIÓN DE CONDICIONES DEL HOGAR Y ENTORNO.
Y EN ARTICULACION CON PSICOLOGIA Y GESTION DEL RIESGO SE IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.COORDINACIÓN CON ENTIDADES COMUNITARIAS PARA APOYO SOCIAL Y SE ATIENDE LA CRISIS EMOCINAL POR PARTE DE LA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA DEL PIC DONDE USUARIO REFIERE YA CUENTA CON ATENCION PSICOLOGICA POR LA EPS.

ENTORNO.
Y EN ARTICULACION CON PSICOLOGIA Y GESTION DEL RIESGO SE IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.COORDINACIÓN CON ENTIDADES COMUNITARIAS PARA APOYO SOCIAL Y SE ATIENDE LA CRISIS EMOCINAL POR PARTE DE LA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA DEL PIC DONDE USUARIO REFIERE YA CUENTA CON ATENCION PSICOLOGICA POR LA EPS,

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

### INDIVIDUALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN, EN RUTAS DE ATENCIÓN E INSTRUCCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD, EN LOS DIFERENTES TEMAS DE PYP ROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: CANCER-EDA-IRA-DEBERES Y DERECHOS SEXUALES- REPRODUCTIVOS, SE EDUCA EN ALIMENTACIÓN BALANCEADA, AUMENTÓ DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CONTINUAR CON CONTROLES MEDICOS Y ASISTENCIA A DIALISIS, BUSCAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO.

### FAMILIARES *

FORTALECER LA COMUNICACION Y RED DE APOYO DE SUS HIJOS

### INSTITUCIONALES *

CONTINUAR CON ASISTENCIA PSICOLOGIA POR PARTE DE LA IPS Y PSIQUIATRICA Y TRABAJO SOCIAL, SE INFORMA SOBRE EL APOYO EN LA LINEA 123 EN CASO DE EMERGENCIA, ASISTIR A ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMADAS PARA LA TERCERA EDAD EN EL IMRD, ASISTIR A TALLER DE CRONICOS





### Observaciones / hallazgos encontrados

ENFERMEDAD RENAL, HEMODIALISIS, NEFROPATIA HIPERTENSIVA,HTA, HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATOIDISMO, POCA RED DE APOYO FAMILIAR E IDEACIONES SUICIDAS

ENFERMEDAD RENAL, HEMODIALISIS, NEFROPATIA HIPERTENSIVA,HTA, HIPOTIROIDISMO, HIPERPARATOIDISMO, POCA RED DE APOYO FAMILIAR E IDEACIONES SUICIDAS

Talla

159

Peso

66,4

Frecuencia respiratoria

24

Frecuencia cardiaca

86

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

130/98





Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

105

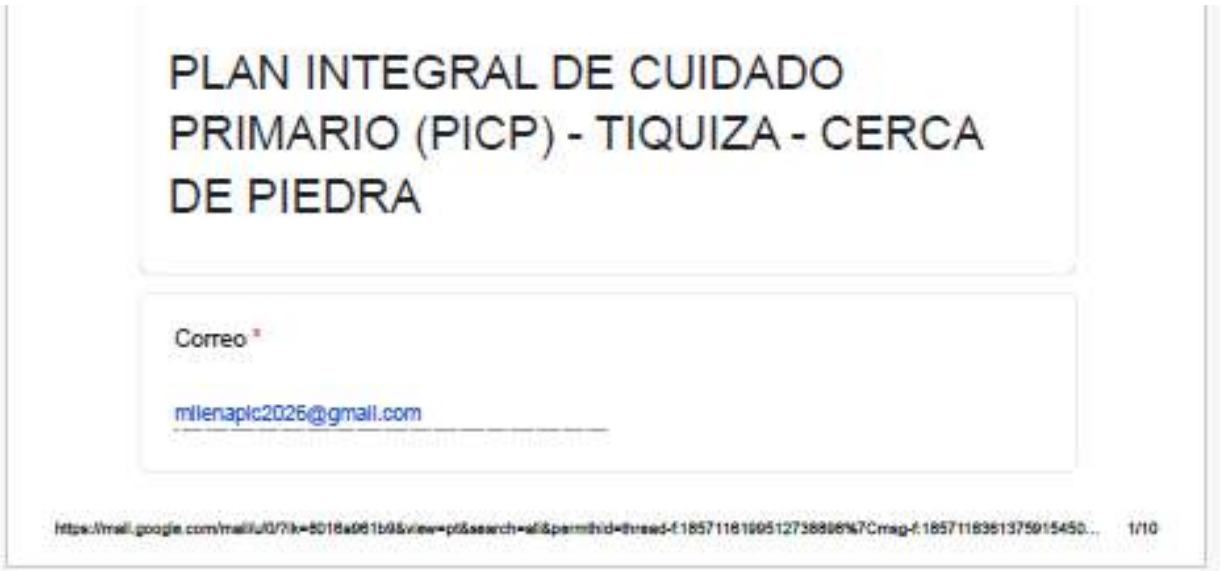
**EVIDENCIAS** - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

18 VISITA PABLO CAMACHO - milena plc.pdf

Crea tu propio formulario de Google
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

**VISITA 2**



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - TIQUIZA - CERCA DE PIEDRA

Correo *

milenapic2026@gmail.com







REMITIDO POR: *

SECRETARIA DE SALUD

MOTIVO VISITA *

PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA SIN CONTROL MEDICO

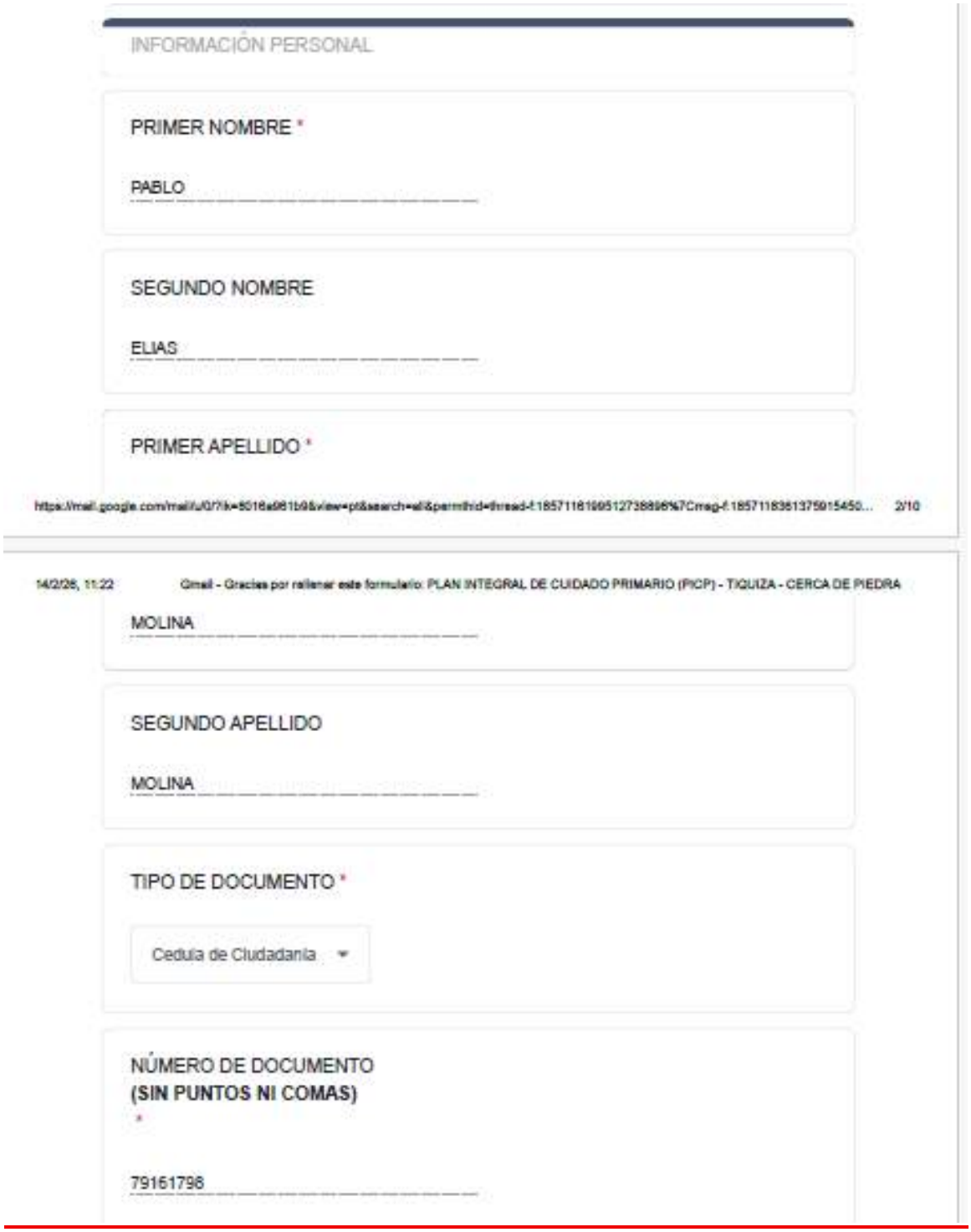
ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026



INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

PABLO

SEGUNDO NOMBRE

ELIAS

PRIMER APELLIDO *

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=8016a981b9&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1857118199512738898%7Cmsg-f:1857118361375915450... 2/10

14/2/26, 11:22 Gmail - Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - TIQUIZA - CERCA DE PIEDRA

MOLINA

SEGUNDO APELLIDO

MOLINA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadania

NÚMERO DE DOCUMENTO
**(SIN PUNTOS NI COMAS)**
*

79161798


FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA
29 / 11 / 1960

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

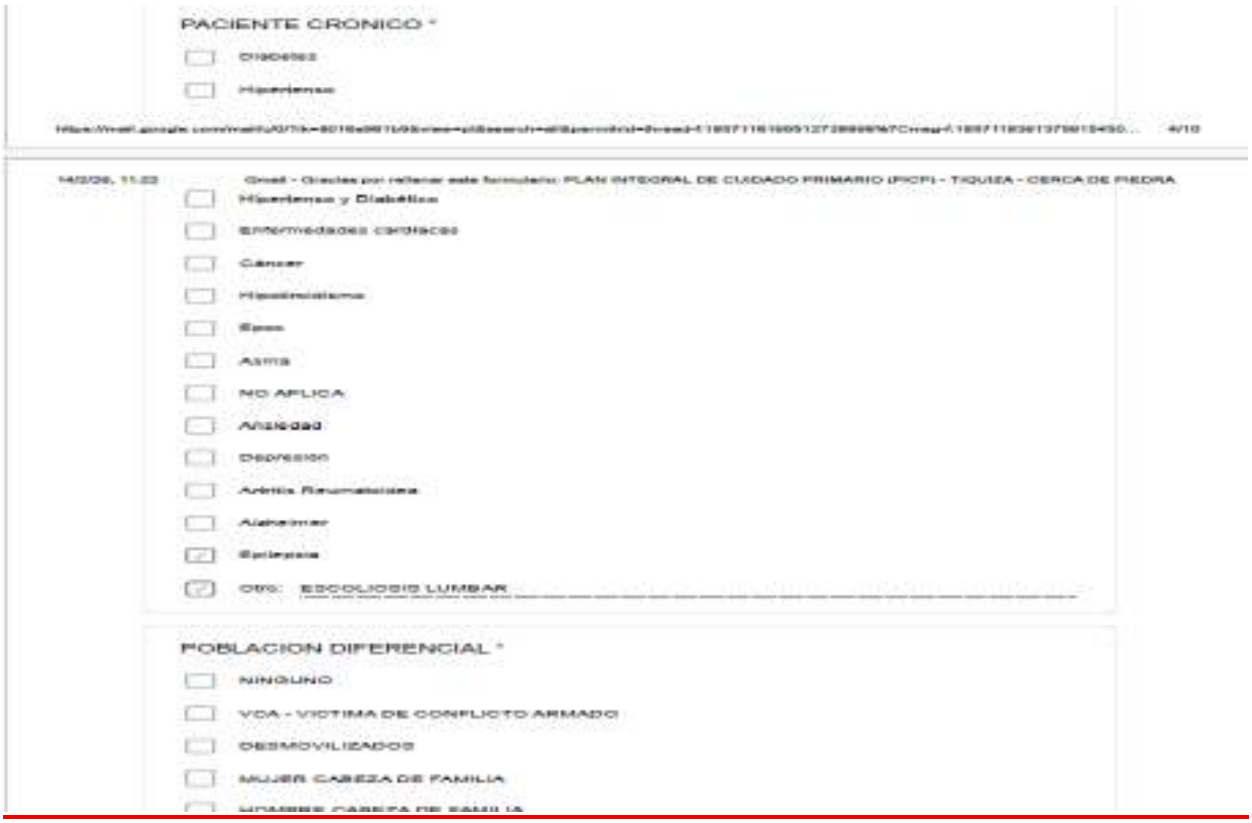
Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía


PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertensos

- [ ] Hipertensos y Diabéticos
- [ ] Enfermedades cardiacas
- [ ] Cancer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Artritis
- [ ] Depresion
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [x] Epilepsia
- [x] Otro: ESCOLIOSIS LUMBAR

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA

CUENTA CON RED DE APOYO DE SU HIJA DE 30 AÑOS, SIN EMBARGO REFIERE SENTIRSE TRISTE, EN OCACIONES POR FALTA DE MOVILIDAD.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD, POR DX DE ESCOLIOSIS LUMBAR, VERIFICANDO SIGNOS VITALES, ESTADO DE MOVILIDAD Y PRESENCIA DE DOLOR LUMBAR. SE ORIENTA SOBRE EL USO SEGURO DEL CAMINADOR, HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIOS SUAVES DE ESTIRAMIENTO ADAPTADOS A SU CONDICIÓN, PROMOVIENDO LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS MEDIANTE LA ADECUACIÓN DEL ENTORNO (ILUMINACIÓN, RETIRO DE OBSTÁCULOS, BARANDAS DE APOYO). SE BRINDA EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADO Y SE CAPACITA A LA FAMILIA EN APOYO SEGURO, ORGANIZACIÓN DE RUTINAS Y VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA, FOMENTANDO LA COMUNICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ROLES PARA EVITAR SOBRECARGA. A NIVEL INSTITUCIONAL, SE DOCUMENTAN HALLAZGOS Y CONDICIONES SOCIALES, SE RECOMIENDA CONTROL MÉDICO PERIÓDICO. Y SE GESTIONA ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIOS PARA GARANTIZAR SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE RECOMIENDA VERIFICAR QUE EL CAMINADOR ESTÉ EN BUEN ESTADO Y AJUSTADO A SU ALTURA. RETIRAR OBSTÁCULOS EN LA CASA (ALFOMBRAS SUELTAS, CABLES, MUEBLES AJOS). RECOMENDAR PAUSAS FRECUENTES AL CAMINAR PARA EVITAR FATIGA. PROMOVER EJERCICIOS SUAVES DE ESTIRAMIENTO Y RESPIRACIÓN, ADAPTADOS A SU CONDICIÓN. INCENTIVAR HIDRATACIÓN Y ALIMENTACIÓN BALANCEADA

FAMILIARES *

ES IMPORTANTE LA HIJA PUEDE ORGANIZAR RUTINAS DE ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA MOVILIDAD, DISTRIBUIR TAREAS SEGÚN CAPACIDADES DE CADA MIEMBRO, EVITANDO SOBRECARGA. ADECUAR ESPACIOS: BUENA ILUMINACIÓN, BARANDAS EN BAÑO, SILLA FIRME PARA DESCANSO. ESTABLECER HORARIOS PARA MEDICACIÓN, ALIMENTACIÓN Y EJERCICIOS.

Observaciones / hallazgos encontrados

CONTROL CON MEDICO GENERAL Y ORTOPEDIA POR ESCOLIOSIS LUMBAR

Talla

165

Peso

63,4

Frecuencia respiratoria

22

Frecuencia cardiaca

78

Saturación de oxigeno

92

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=4b7fa88 [illegible] 1:1457 [illegible]

14/2/26, 11:33 Gmail - Revisa por favor este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - YOLIZA - CIRUGIA DE PIERNA

Tensión arterial

120/70

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

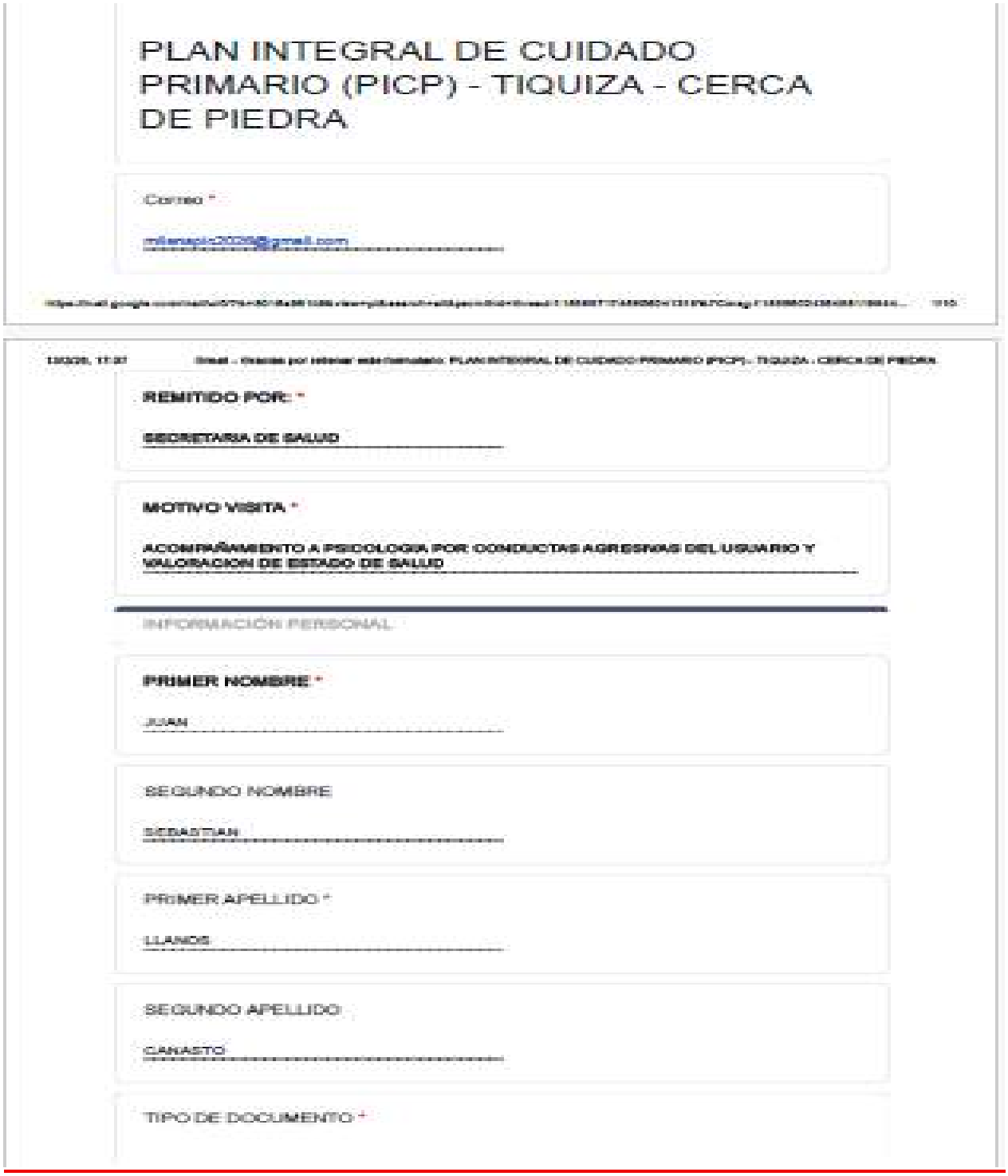
82

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa – foto de la visita en PDF

Archivos enviados:

29 PABLO MOLINA - milena pic.pdf

**VISITA 3**



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - TIQUIZA - CERCA DE PIEDRA

Correo *

[redacted]

13/2/26, 17:37 [redacted] PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - TIQUIZA - CERCA DE PIEDRA

**REMITIDO POR: ***

SECRETARIA DE SALUD

**MOTIVO VISITA ***

ACOMPAÑAMIENTO A PSICOLOGIA POR CONDUCTAS AGRESIVAS DEL USUARIO Y VALORACION DE ESTADO DE SALUD

INFORMACIÓN PERSONAL

**PRIMER NOMBRE ***

JUAN

SEGUNDO NOMBRE

SEBASTIAN

PRIMER APELLIDO *

LLANOS

SEGUNDO APELLIDO

CANASTO

TIPO DE DOCUMENTO *


Cedula de Ciudadania

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072638077

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA
12 / 10 / 2003

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años )

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *


Familiamar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvital

si selecciono opción OTRA, por favor escribe el nombre



Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3144570590

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

TIQUIZA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVIENDA DE LA PERSONA *

QUEDA AL LADO DEL CONJUNTO VILLA JULIANA SECTOR VILLA JULIANA

ESTADO CIVIL *

SOLTERO

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

MADRE

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

SE EVIDENCIA CONDUCTA AGRESIVA DEL PACIENTE HACIA LA MADRE, QUIEN ACTÚA COMO CUIDADORA PRINCIPAL, MANIFESTADA EN EPISODIOS DE IRRITABILIDAD, RESISTENCIA AL CUIDADO Y ACCIONES FÍSICAS CONTRA CUIDADOR

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE EVIDENCIA CONDUCTA AGRESIVA DEL PACIENTE HACIA LA MADRE, QUIEN ACTÚA COMO CUIDADORA PRINCIPAL, MANIFESTADA EN EPISODIOS DE IRRITABILIDAD, RESISTENCIA AL CUIDADO Y ACCIONES FÍSICAS O VERBALES QUE GENERAN RIESGO PARA LA INTEGRIDAD EMOCIONAL Y FÍSICA DE LA CUIDADORA.EL PACIENTE PRESENTA PARÁLISIS CEREBRAL Y SÍNDROME CONVULSIVO, CONDICIONES QUE IMPLICAN DEPENDENCIA FUNCIONAL Y NECESIDAD DE SUPERVISIÓN CONSTANTE. LA AGRESIÓN OBSERVADA SE RELACIONA CON FRUSTRACIÓN POR POCO VÍNCULO AFECTIVO CON EL PADRE. SE EDUCA EN CUIDADOS ESPECÍFICOS DE SU CONDICIÓN

A LA MADRE COMO CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACIÓN DE PIEL, DAR LÍQUIDOS Y ALIMENTOS SENTADO PARA EVITAR BRONCO ASPIRACIÓN

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

FAVORECER RUTINAS ESTRUCTURADAS QUE REDUZCAN LA ANSIEDAD Y LA FRUSTRACIÓN, PROMOVER ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN Y COMUNICACIÓN ALTERNATIVA (GESTOS, PICTOGRAMAS, SONIDOS) PARA EXPRESAR NECESIDADES SIN RECURRIR A LA AGRESIÓN, Y SUPERVISAR ESTRICTAMENTE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO Y FARMACOLÓGICO PARA CONTROL DE CONVULSIONES Y ESTABILIDAD NEUROLÓGICA.

FAMILIARES *

APOYO Y CORRESPONSABILIDAD: DISTRIBUIR TAREAS DE CUIDADO ENTRE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA DE LA MADRE. INTENTANDO INVOLUCRAR AL PADRE EN EL CUIDADO. : ESTABLECER ESPACIOS DE DIÁLOGO SOBRE LAS DIFICULTADES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

INSTITUCIONALES *

CONTINUAR CON LA ASISTENCIA A PROGRAMA DE DISCAPACIDAD, o GARANTIZAR SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO (NEUROLOGÍA, FISIOTERAPIA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL)

Observaciones / hallazgos encontrados

SOLICITAR CITA DE PSIQUIATRIA PARA VERIFICAR DOSIS DE MEDICAMENTOS ACTUALES PARA MANEJO DE AGRESIVIDAD



68

Peso

8.5

Frecuencia respiratoria

35

Frecuencia cardiaca

123

Saturación de oxigeno

92

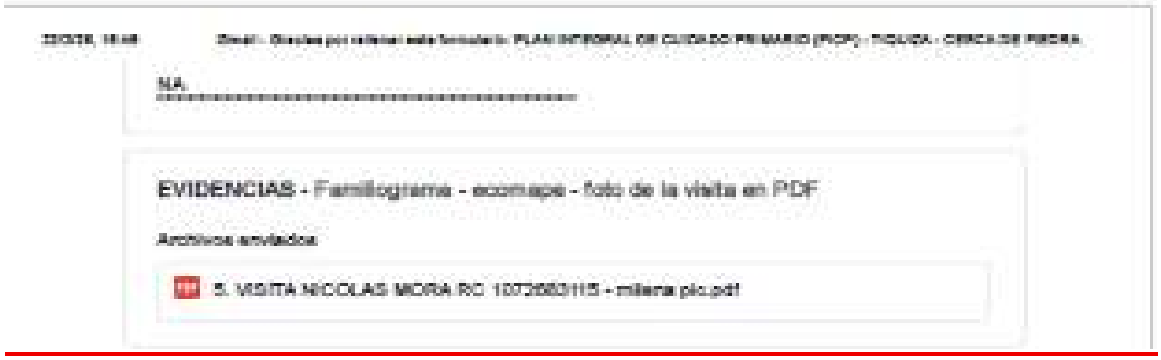
Tensión arterial

NA

Perímetro braquial

13

Perímetro abdominal



NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

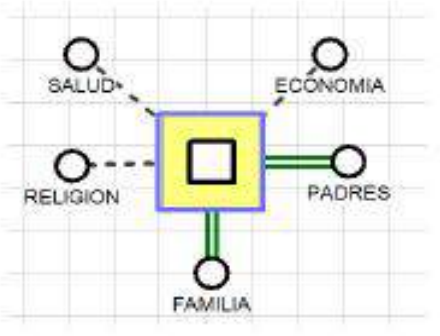
Archivos enviados:

5. VISITA NICOLAS MORA RC 1072683115 - milena pic.pdf

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**

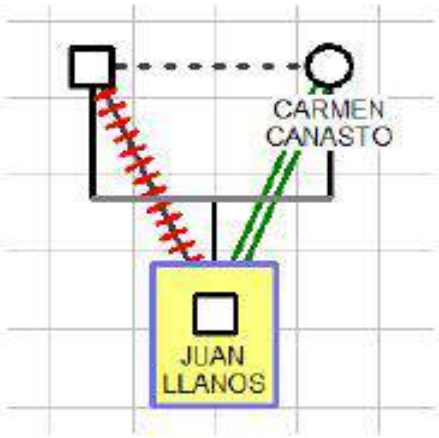
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**HOSPITAL "SAN ANTONIO"-**
**CHIA NIT. 899.999.156-1**

ECOMAPA




FAMILIOGRAMA





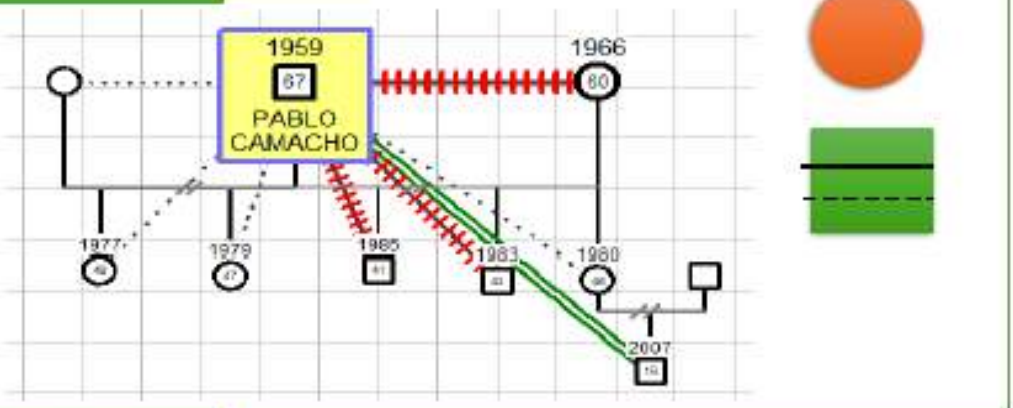
# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

## DATOS BASICOS

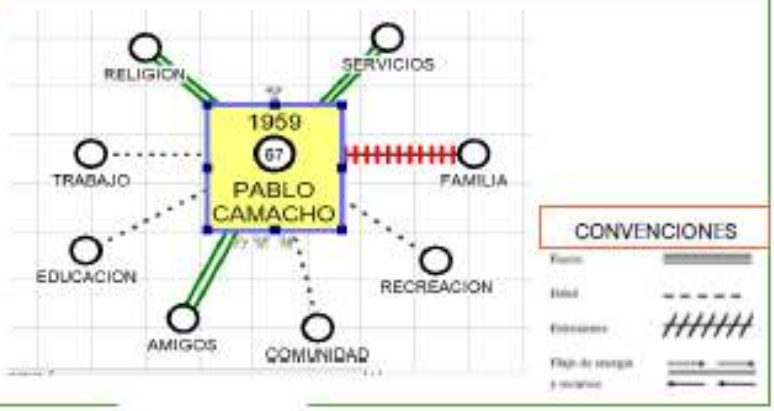
**NOMBRE COMPLETO:**
**PABLO EMILIO CAMACHO MORENO**
**EDAD: 67 AÑOS**
**DOCUMENTO: 2884248**
**EPS: SALUD TOTAL SUBSIDIADO**
**CELULAR: 3224334241**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: LOS JOTAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA




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

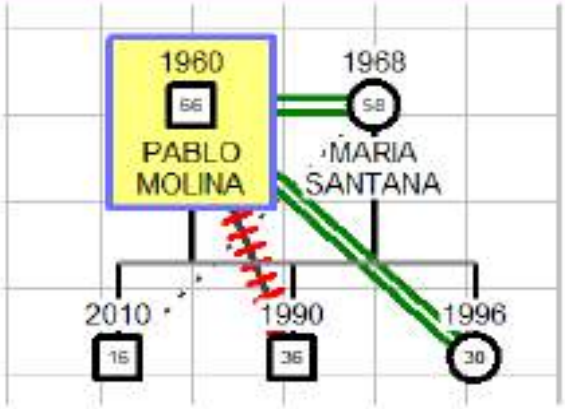
# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

## DATOS BASICOS

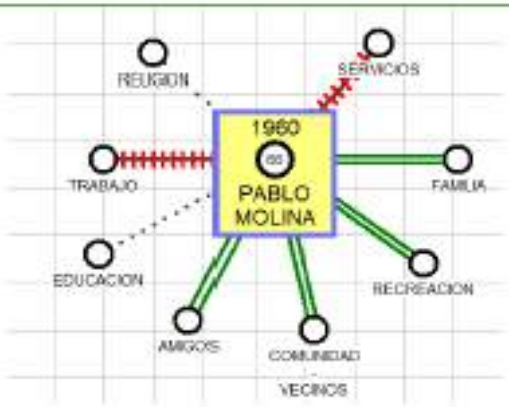
**NOMBRE COMPLETO:**
**PABLO ELIAS MOLINA MOLINA**
**EDAD: 66 AÑOS**
**DOCUMENTO: CC 79161788**
**EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO**
**CELULAR: 3215821515**
**VEREDA: TIQUIZA**
**SECTOR: 4 ESQUINAS**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA




CONVENCIONES

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Cargar mensualmente en el formato destinado las remisiones a profesionales; los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinación PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 más | Víctimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | - | - | - | - | 0 | 0 | - | - | - | 0 |
| M | - | - | - | - | 1 | 2 | - | - | - | 3 |
| Total | - | - | - | - | 1 | 2 | - | - | - | 3 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Cargar mensualmente en el formato destinado las remisiones a profesionales; los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinación PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.

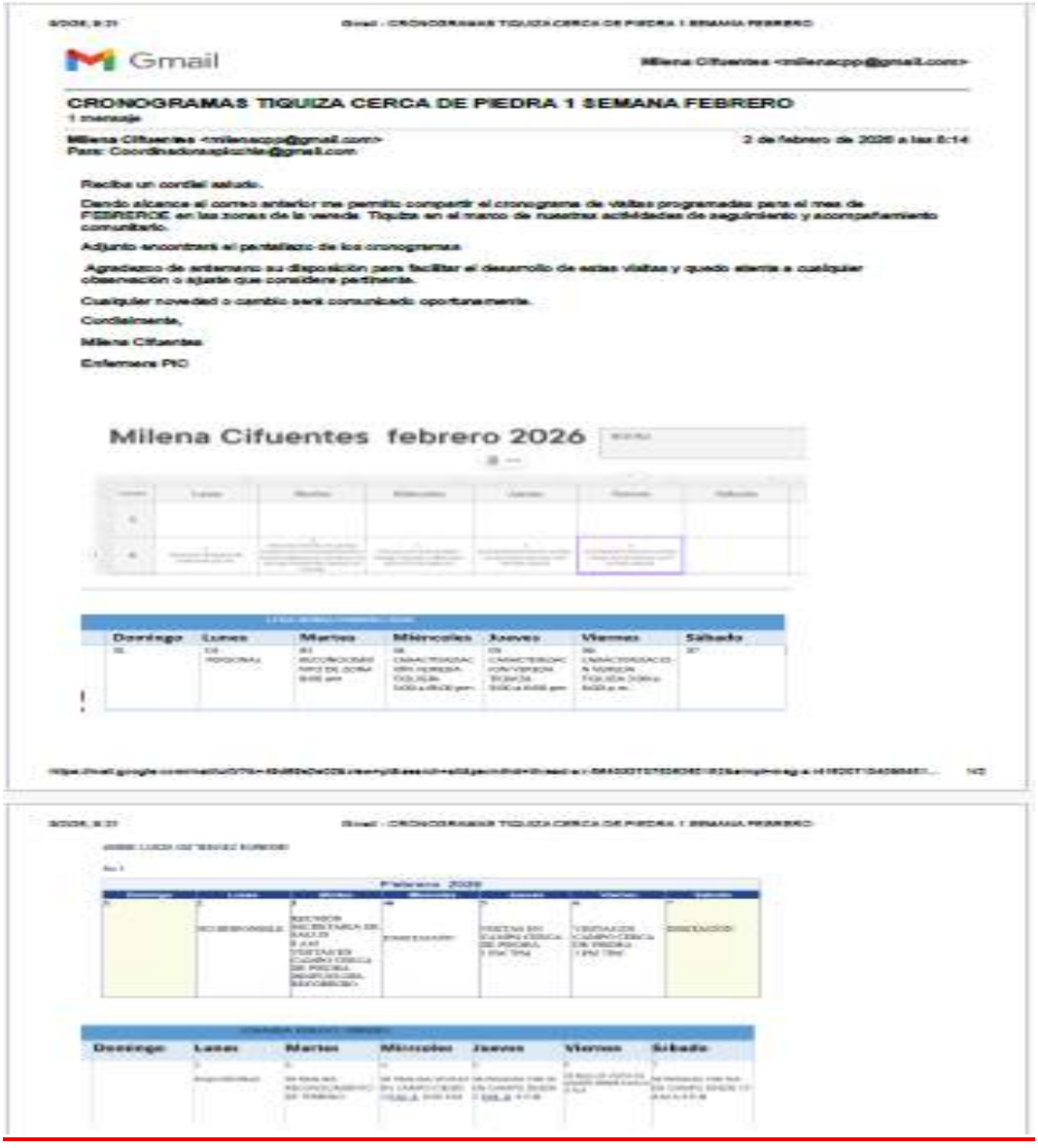
FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

**ACTIVIDAD 21**

**Semanalmente (los días lunes antes del mediodía), enviar por vía e-mail (coordinadoraspicchia@gmail.com), los cronogramas de las actividades programadas.**

**1 SEMANA**



Gmail

CRONOGRAMAS TIQUIZA CERCA DE PIEDRA 1 SEMANA FEBRERO

Recibe un cordial saludo.

Dando alcance al correo anterior me permito compartir el cronograma de visitas programadas para el mes de FEBRERO/26 en las zonas de la vereda Tiquiza en el marco de nuestras actividades de seguimiento y acompañamiento comunitario.

Adjunto encontrará el pantallazo de los cronogramas

Agradezco de antemano su disposición para facilitar el desarrollo de estas visitas y quedo atenta a cualquier observación o ajuste que considere pertinente.

Cualquier novedad o cambio será comunicado oportunamente.

Cordialmente,

Milena Cifuentes

Enfermera PIC

Milena Cifuentes febrero 2026

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|



Febrero 2026

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|

**2 SEMANA**



CRONOGRAMAS TIQUIZA CERCA DE PIEDRA 2 SEMANA FEBRERO

MILENA CIFUENTES FEBRERO 2026

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

AMDE LUCIA GUTIERREZ EDISON

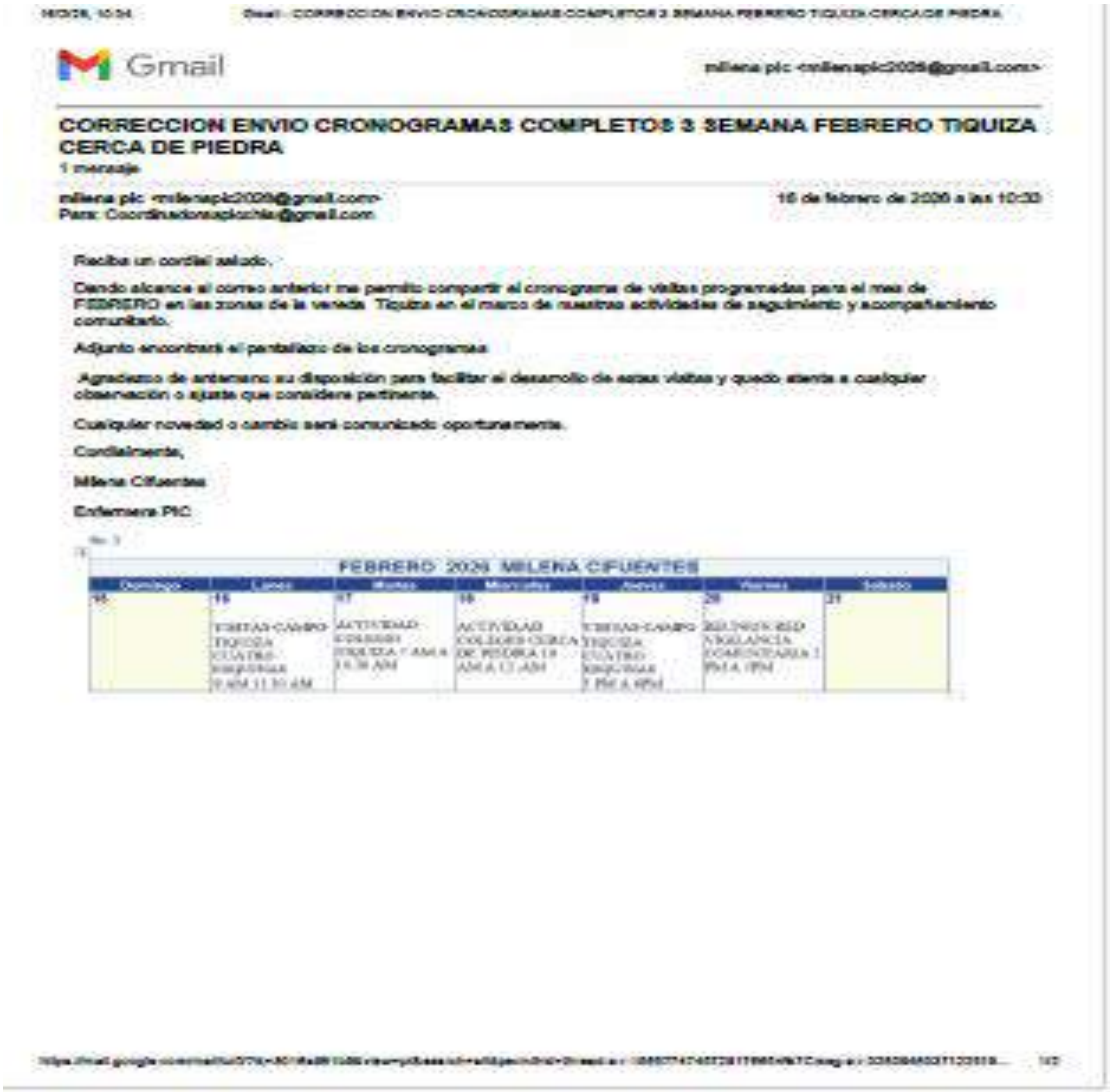
FEBRERO 2026

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |



| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 PERSONAL | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

**SEMANA 3**



Gmail

**CORRECCION ENVIO CRONOGRAMAS COMPLETOS 3 SEMANA FEBRERO TIQUIZA CERCA DE PIEDRA**

1 mensaje

milena pic <milenapic2026@gmail.com>
Para: Coordinadorapichia@gmail.com

16 de febrero de 2026 a las 10:33

Reciba un cordial saludo.

Dando alcance al correo anterior me permito compartir el cronograma de visitas programadas para el mes de FEBRERO en las zonas de la vereda Tiquiza en el marco de nuestras actividades de seguimiento y acompañamiento comunitario.

Adjunto encontrará el pantallazo de los cronogramas

Agradezco de antemano su disposición para facilitar el desarrollo de estas visitas y quedo atenta a cualquier observación o ajuste que considere pertinente.

Cualquier novedad o cambio será comunicado oportunamente.

Cordialmente,

Milena Cifuentes

Enfermera PIC

FEBRERO 2026 MILENA CIFUENTES

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |



| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 PERSONAL | 03 RECORRIDO MIEMBRO DE ZONA 2:00 am | 04 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 05 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m. | 06 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m. | 07 |
| 08 | 09 REUNION DRA LUZ STELLA 2AM 5:45 PM | 10 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m | 11 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m | 12 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m | 13 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 5:00 pm | 14 |
| 15 | 16 VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM a 6 PM | 17 VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM a 6 PM | 18 VISITAS VEREDA TIQUIZA 3 PM a 6 PM | 19 DIVERSION PLATAFORMAS | 20 DIVERSION EN PLATAFORMAS | 21 |

Gmail

milena pic <milenapic2026@gmail.com>

## CRONOGRAMAS TIQUIZA CERCA DE PIEDRA 3 SEMANA FEBRERO

1 mensaje

**milena pic** <milenapic2026@gmail.com>
Para: Coordinadoraspicchia@gmail.com

16 de febrero de 2026 a las 10:21

Reciba un cordial saludo.

Dando alcance al correo anterior me permito compartir el cronograma de visitas programadas para el mes de FEBRERO en las zonas de la vereda Tiquiza en el marco de nuestras actividades de seguimiento y acompañamiento comunitario.

Adjunto encontrará el pantallazo de los cronogramas

Agradezco de antemano su disposición para facilitar el desarrollo de estas visitas y quedo atenta a cualquier observación o ajuste que considere pertinente.

Cualquier novedad o cambio será comunicado oportunamente.

Cordialmente,

Milena Cifuentes

Enfermera PIC

ANGIE LUCIA GUTIERREZ RONDON

No. 3

**FEBRERO 2026**

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 16<br>VISITAS CAMPO TIQUIZA CUATRO ESQUINAS 3PM 4PM | 17<br>VISITAS CAMPO TIQUIZA CUATRO ESQUINAS 3PM 4PM | 18<br>DIGITACION | 19<br>DIGITACION | 20<br>DISPONIBLE | 21 |

Johanna Robayo FEBRERO

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15<br>SE REALIZA VISITAS EN CAMPO DESDE LAS 10:30 A 5 P.M<br>SE SUBE INFORMACIÓN A FORMS Y SURVE | 16<br>se realiza visitas en campo desde 8:30 a 12:30 PM<br>CITA DE MI HIJA | 17<br>TERAPIA DE MI HIJA<br>SALIDA A CAMPO DESDE 2:00 HASTA 8:00 SECTOR TIQUIZA | 18<br>SE SUBE INFORMACIÓN A DRIVE Y SURVEY | 19<br>TERAPIA DE MI HIJA , SE SUBE INFORMACIÓN A SURVEY Y DRIVE | 20<br>SUBE INFORMACIÓN A SURVEY Y DRIVE | 21<br>SUBE INFORMACIÓN A DRIVE Y , |

**SEMANA 4**

22/2/26, 16:57 Gmail - CORRECCION ENVIO CRONOGRAMAS COMPLETOS 4 SEMANA FEBRERO TIQUIZA CERCA DE PIEDRA

Gmail

milena pic <milenapic2026@gmail.com>

**CORRECCION ENVIO CRONOGRAMAS COMPLETOS 4 SEMANA FEBRERO TIQUIZA CERCA DE PIEDRA**

1 mensaje

**milena pic** <milenapic2026@gmail.com> 22 de febrero de 2026 a las 16:57
Para: Coordinadoraspicchia@gmail.com

Reciba un cordial saludo.

Dando alcance al correo anterior me permito compartir el cronograma de visitas programadas para el mes de FEBRERO en las zonas de la vereda Tiquiza en el marco de nuestras actividades de seguimiento y acompañamiento comunitario.

Adjunto encontrará el pantallazo de los cronogramas

Agradezco de antemano su disposición para facilitar el desarrollo de estas visitas y quedo atenta a cualquier observación o ajuste que considere pertinente.

Cualquier novedad o cambio será comunicado oportunamente.

Cordialmente,

Milena Cifuentes

Enfermera PIC

FEBRERO 2026 MILENA CIFUENTES

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ENTREGA DE INFORME | BRIGADA DE SALUD | ACTIVIDAD MIGRANTES 2 A 1 PM | REUNION PIC 8AM A 1 PM | |

22/2/26, 16:57 Gmail - CORRECCION ENVIO CRONOGRAMAS COMPLETOS 4 SEMANA FEBRERO TIQUIZA CERCA DE PIEDRA

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 PERSONAL | 03 RECONOCIMIENTO DE ZONA 8:00 am | 04 CARACTERIZACIÓN VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 05 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 06 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 p.m. | 07 |
| 08 | 09 REUNION ERA LUZ STELLA CAM 1:45 PM | 10 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 11 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 12 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 13 CARACTERIZACION VEREDA TIQUIZA 3:00 a 6:00 pm | 14 |
| 15 | 16 VISITAS VEREDA TIQUIZA | 17 VISITAS VEREDA TIQUIZA | 18 VISITAS VEREDA TIQUIZA | 19 VISITAS VEREDA TIQUIZA | 20 DIGITACION EN PLATAFORMAS | 21 |
| 22 | 23 ENTREGA DE INFORME | 24 | 25 BRIGADA DE SALUD CAM 8 A 4 PM | 26 | 27 REUNION PIC DE 8 A 5 PM | 28 |

ANGIE LICIA GUTIERREZ MENDIN

No. 1

FEBRERO 2026

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ENTREGA DE INFORME 8AM A 5 PM | | BRIGADA DE SALUD 8AM A 5 PM | | 27 REUNION PIC 8AM A 5 PM | 28 |

FEBRERO 2026 JOHANNA ROBAYO

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ENTREGA DE INFORME 8AM A 5 PM | | BRIGADA DE SALUD 8AM A 5 PM | | 27 REUNION PIC 8AM A 5 PM | 28 |

FEBRERO 2026 JOHANNA ROBAYO

| Domingo | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ENTREGA DE INFORME 8AM A 5 PM | | BRIGADA DE SALUD 8AM A 5 PM | | 27 REUNION PIC 8AM A 5 PM | 28 |

**ACTIVIDAD 22**

**Apoyar las actividades masivas lúdico-recreativas (realizando dinámicas con títeres, obras de teatro, rondas musicales, utilizando pelucas, disfraces, escenarios divertidos y ambientados); dirigidas a la población en general del municipio en todos los ciclos de vida; en zona rural y/o urbana, en los diferentes entornos: comunitario, empresarial, institucional y/o educativo; recopilando los temas en promoción en la salud y prevención de la enfermedad. Afianzando la importancia de potencializar la vida saludable: cuerpo y mente; a través de espacios sanos, educativos, familiares entre otros.**

No se realiza actividad para este mes

**ACTIVIDAD 1 (A)**

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**



- **CERTIFICACION**



E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1

PROFESIONAL: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: DE FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad informamando y orientando a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer.

LUGAR: VEREDA TIQUIZA

DIRECCION: VEREDA TIQUIZA

TELEFONO: 3206313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | Gestantes | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

FIRMA EJECUTOR:

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 | 12/02/2026 | HORA INICIO | 3:00 p. m. | HORA FINAL | 5:00 p. m. | TIPO DE EVENTO | TALLER | | | | | | | | |
| PROCESO | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | | DEPENDENCIA | SALUD PÚBLICA | | | | | | NOMBRE DE ENTIDAD | COMUNIDAD TIQUIZA | | |
| RESPONSABLE EVENTO | MILENA ORJUELA | | | | NOMBRE DEL EVENTO / TEMA | 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. | | | | | | DIRECCIÓN | VEREDA TIQUIZA | | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | VALERI | CAMILA | SEPULVEDA | REYES | 1082700761.4 | 14 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | SUBSIDIADO | 3202216018 |
| 2 | LAURA | KATERINE | CUESTA | PARRA | 1077215263 | 28 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3222739833 |
| 3 | VALENTINA | | NEIRA | SABOGAL | 1000687317 | 23 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3107183810 |
| 4 | GLORIA | SULIVA | SABOGAL | | 20678390 | 65 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3114442140 |
| 5 | LUIS | ANGEL | SEPULVEDA | OLIVARES | 1049412218 | 39 | HOMBRE | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3115672713 |
| 6 | EMILCE | | ORJUELES | CASTILLO | 20639199 | 59 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3222739833 |
| 7 | YUCCELIS | | SUAREZ | MARMOL | 1043900920 | 29 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | SUBSIDIADO | 3005284102 |
| 8 | EDGAR | OCHOA | GIL | | 13938094 | 70 | HOMBRE | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3188099521 |
| 9 | SARA | DANIELA | ROJAS | MONTEALEGRE | 1072557566 | 17 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3102947937 |
| 10 | MARIA | ALICIA | SANTANA | | 39739843 | 64 | MUJER | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA | CONTRIBUTIVO | 3215921515 |

- **TEST**

NOMBRE: Elena Sabey

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

b) Tomar vitaminas sin control médico

c) No exponerse al sol

NOMBRE: Valeri Camila Sepulveda.

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Nora Alba Santos

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Edgar Ochoa

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

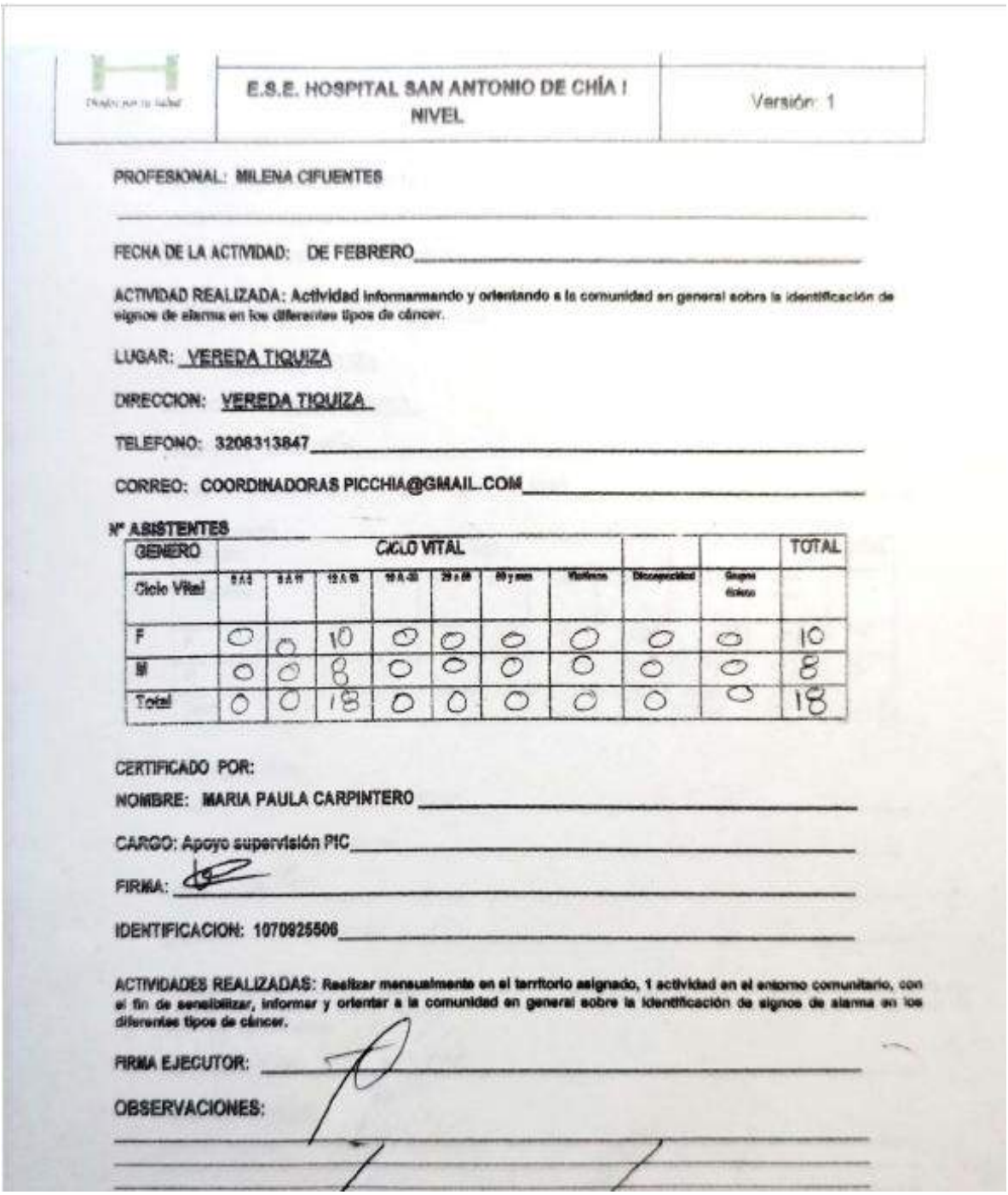
5.

**ACTIVIDAD 1 B**

**REGISTRO FOTOGRÁFICO:**



- **CERTIFICACION**



| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |
|---|---|---|

PROFESIONAL: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: DE FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad informanmando y orientando a la comunidad en general sobre la identificación de signos de alarma en los diferentes tipos de cáncer.

LUGAR: VEREDA TIQUIZA

DIRECCION: VEREDA TIQUIZA

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@GMAIL.COM

Nº ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | | | | | | | | | | |
| F | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| M | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Total | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADOS**

**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 | 10/02/2026 | HORA INICIO | 7:30 am | HORA FINAL | 9:30 | TIPO DE EVENTO | TALLER |
| PROCESO | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | DEPENDENCIA | SALUD PÚBLICA | NOMBRE DE ENTIDAD/ | COLEGIO TIQUIZA |
| RESPONSABLE EVENTO | MILENA CIFUENTES | | | NOMBRE DEL EVENTO / TEMA | 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. | DIRECCIÓN | VEREDA TIQUIZA SECTOR 4 ESQUINAS |

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 Chia 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MIGUEL | ANGEL | | SANTAMARIA | 1072390938 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3138428846 |
| 2 | JUAN | ANDRES | BELTRAN | FORERO | 1072712297 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3196170753 |
| 3 | DYLAN | ANDREY | BUITRAGO | ROA | 1072711774 | 13 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 4 | HELEN | VALERIA | CARRASQUILLA | BOJACA | 1072705986 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3105965744 |
| 5 | KEREN | SOFIA | CASTAÑEDA | RUEDA | 1072703345 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133121287 |
| 6 | JOSUE | MANUEL | CASTILLO | DELGADO | 1073483255 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3132383133 |
| 7 | EZEQUEL | DAVID | CORREA | LIMA | PPT66561856 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3227258245 |
| 8 | VANESSA | MICHELL | DIAZ | LEGUA | 1066096601 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3104333384 |
| 9 | ALBERTH | JOSUE | ESCOBAR | MATHEUS | 1100402826 | 13 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 10 | SAMMY | JULIETH | GARZON | CARREÑO | 1020001499 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133819481 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | LEIDY | VANESSA | GONZALEZ | PUERTAS | 1072711072 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3149732738 |
| 12 | MARIANA | | JIMENEZ | GIL | 1072708595 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3132123380 |
| 13 | FABIAN | JAVIER | LEON | VILCHEZ | PPT 53000770 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3226495072 |
| 14 | JHON | ALEXANDER | LOZANO | GORDILLO | 1072705693 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3118333184 |
| 15 | MIGUEL | ANGEL | MENDEZ | SIERRA | 1073494694 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3142111652 |
| 16 | ZAIRA | | MONTALVO | BRAVO | 1053302211 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3208976782-3007491 |
| 17 | MICHELLE | ANDREA | MORELO | COGOLLO | 1044932808 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3159079509- 318700 |
| 18 | SHARA | VALERIA | MORENO | RODRIGUEZ | 1049235125 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3227402485 |

- **TEST**

NOMBRE: Juan. Andres Beltrán

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

NOMBRE: Karen Sofia Cabrera

**TEST SOBRE PREVENCION DE CANCER**

**1. Cáncer de próstata**

¿Cuál es una medida preventiva recomendada para la detección temprana del cáncer de próstata?

a) Evitar las carnes rojas por completo

b) Realizar el examen de antígeno prostático y tacto rectal después de los 50 años (o antes si hay antecedentes familiares)

c) No consumir café

d) Dormir más de 10 horas diarias

**2. Cáncer de seno (mama)**

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a la detección temprana del cáncer de seno?

a) Hacerse el autoexamen mensual de las mamas y acudir a la mamografía según la edad y riesgo

b) Evitar usar sostenes con varilla

c) No hacer ejercicio para reducir movimientos en el pecho

d) Tomar té verde todos los días

**3. Cáncer de cuello uterino (cérvix)**

¿Cuál es una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino?

a) Realizar la citología o prueba de VPH según indicación médica

c) Tomar vitaminas sin control médico

d) No exponerse al sol

Jose Castillo

**Pregunta 3:** ¿Qué tipo de cáncer de piel es el más agresivo?

A. Melanoma
2. Carcinoma espinocelular
3. Carcinoma basocelular
4. Queratosis actínica

**Respuesta correcta:** A
**Explicación:** El melanoma es el tipo más agresivo y puede propagarse rápidamente si no se detecta a tiempo.

**De las siguientes características con el tipo de cáncer de piel al que pertenecen. Marca la opción correcta.**

**Características:**

- Lesión pigmentada de bordes irregulares
- Cambios rápidos en tamaño, forma o color
- Puede aparecer en zonas no expuestas al sol
- Alta probabilidad de metástasis si no se trata a tiempo

**¿A qué tipo de cáncer de piel corresponden estas características?**

1. Carcinoma basocelular
2. Carcinoma espinocelular
3. Melanoma

C. Queratosis actínica

**Respuesta correcta:** C

**Pregunta 6:** ¿El uso de cámaras de bronceo puede aumentar el riesgo de cáncer de piel?

A. No, porque usan luz artificial controlada
2. Sí, porque emiten rayos UV similares a los del sol
3. Solo si se usan más de una vez por semana
4. No hay evidencia científica al respecto

**Respuesta correcta:** B
**Explicación:** Las cámaras de bronceo emiten rayos ultravioleta (UV) que pueden dañar el ADN de las células de la piel y aumentar el riesgo de cáncer, especialmente melanoma.

NOMBRE: DYLAN Buitrago

1. ¿Qué tipo de cáncer de piel es el más agresivo?

a) Melanoma
b) Carcinoma espinocelular
c) Carcinoma basocelular
d) Queratosis actínica

**2. De las siguientes características con el tipo de cáncer de piel al que pertenecen. Marca la opción correcta.**

**Características:** Lesión pigmentada de bordes irregulares, cambios rápidos en tamaño, forma o color, puede aparecer en zonas no expuestas al sol.

**¿A qué tipo de cáncer de piel corresponden estas características?**

a) Carcinoma basocelular
b) Carcinoma espinocelular
c) Melanoma
d) Queratosis actínicas

3. ¿El uso de cámaras de bronceo puede aumentar el riesgo de cáncer de piel?

a) No, porque usan luz artificial controlada
b) Si, porque emiten rayos UV similares a los del sol
c) Solo si se usan más de una vez por semana
d) No hay evidencia científica al respecto

1. **¿Cuál tipo de cáncer no produce metástasis?**

a) Carcinoma basocelular
b) Carcinoma espinocelular
c) Melanoma

**ACTIVIDAD 2**

- **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**



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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: 1 taller para 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)

LUGAR: CHIA SECTOR CENTRO

DIRECCION: CALLE 17 CON 9

TELEFONO. 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 |
| M | — | — | — | 5 | 5 | — | — | — | — | 10 |
| Total | — | — | — | 5 | 5 | — | — | — | — | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza 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).

FIRMA EJECUTOR

OBSERVACIONES:

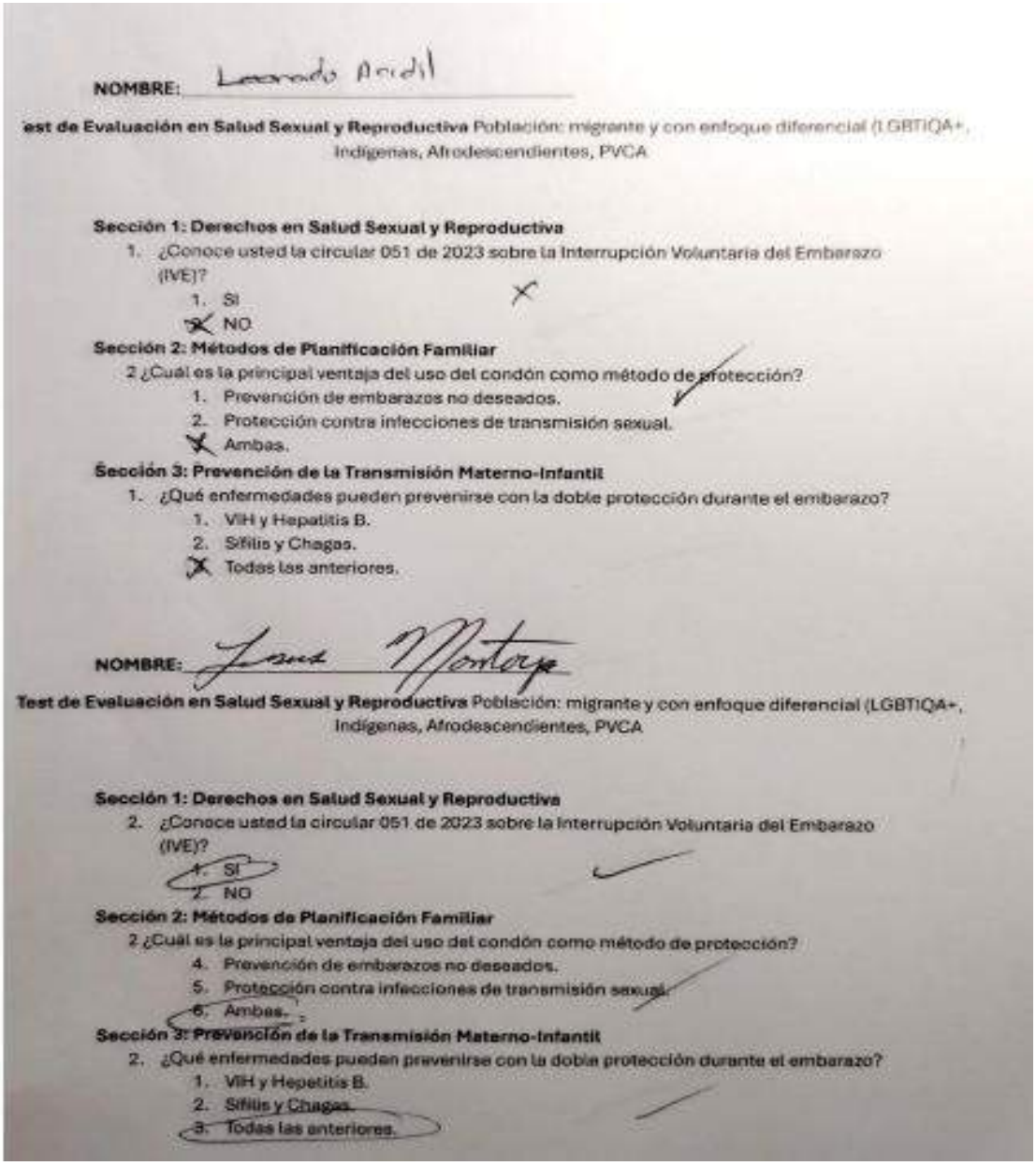
- **LISTADOS**

**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC**
(Caracterización Poblacional)
Código: MG-AMBP/YDF-007 Versión 2

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

| | | |

- **TEST**



NOMBRE: Leonardo Arcidi

**est de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

1. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   1. SI
   2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?
   1. Prevención de embarazos no deseados.
   2. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
   3. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

1. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

NOMBRE: Jesus Montoya

**Test de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

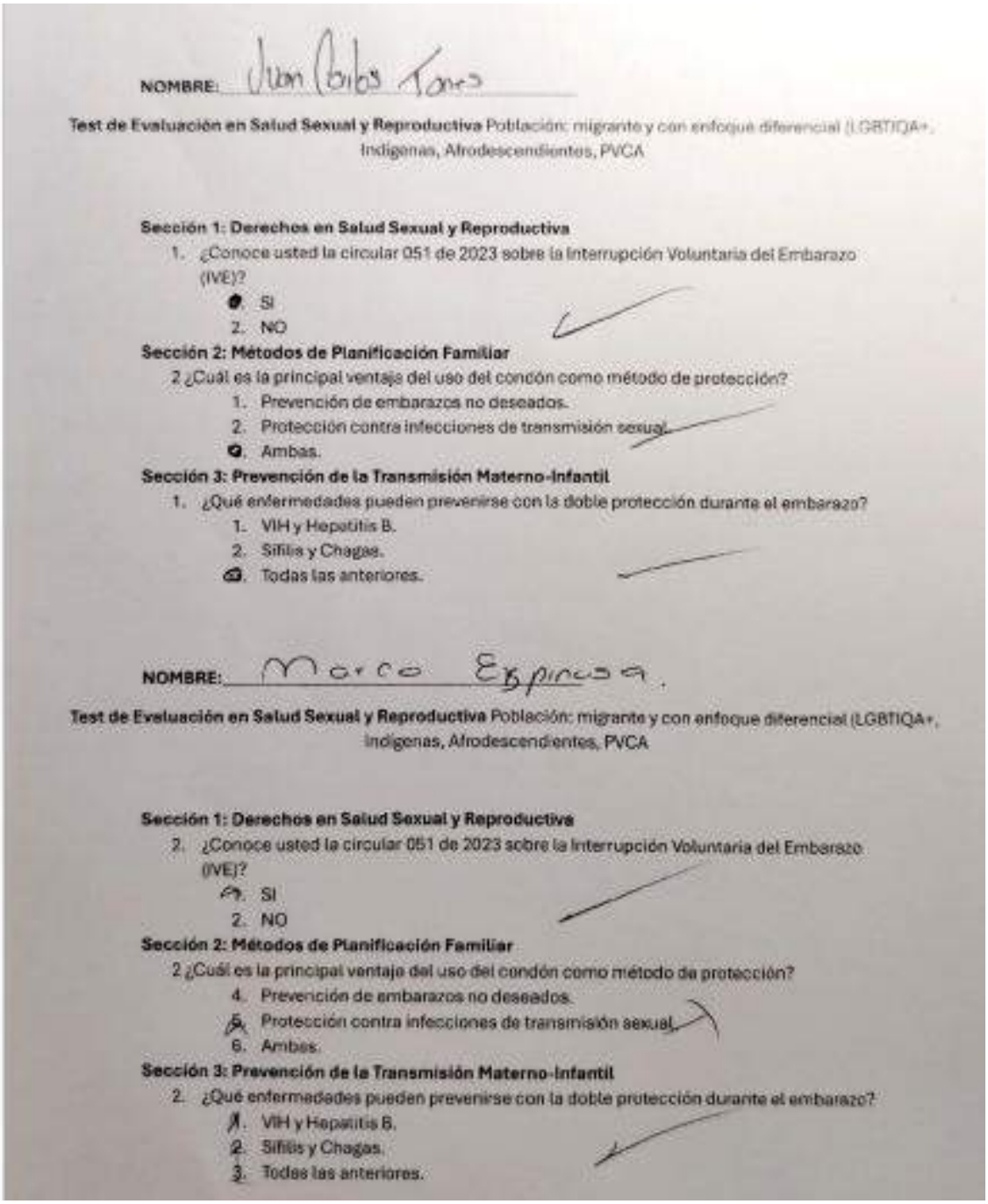
2. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   1. SI
   2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?
   4. Prevención de embarazos no deseados.
   5. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
   6. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

2. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.



NOMBRE: Juan Carlos Torres

**Test de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

1. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   1. SI
   2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?

1. Prevención de embarazos no deseados.
2. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
3. Ambas.

**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

1. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

NOMBRE: Marco Espinosa.

**Test de Evaluación en Salud Sexual y Reproductiva** Población: migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA

**Sección 1: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva**

2. ¿Conoce usted la circular 051 de 2023 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)?
   1. SI
   2. NO

**Sección 2: Métodos de Planificación Familiar**

2 ¿Cuál es la principal ventaja del uso del condón como método de protección?

4. Prevención de embarazos no deseados.
5. Protección contra infecciones de transmisión sexual.
6. Ambas.

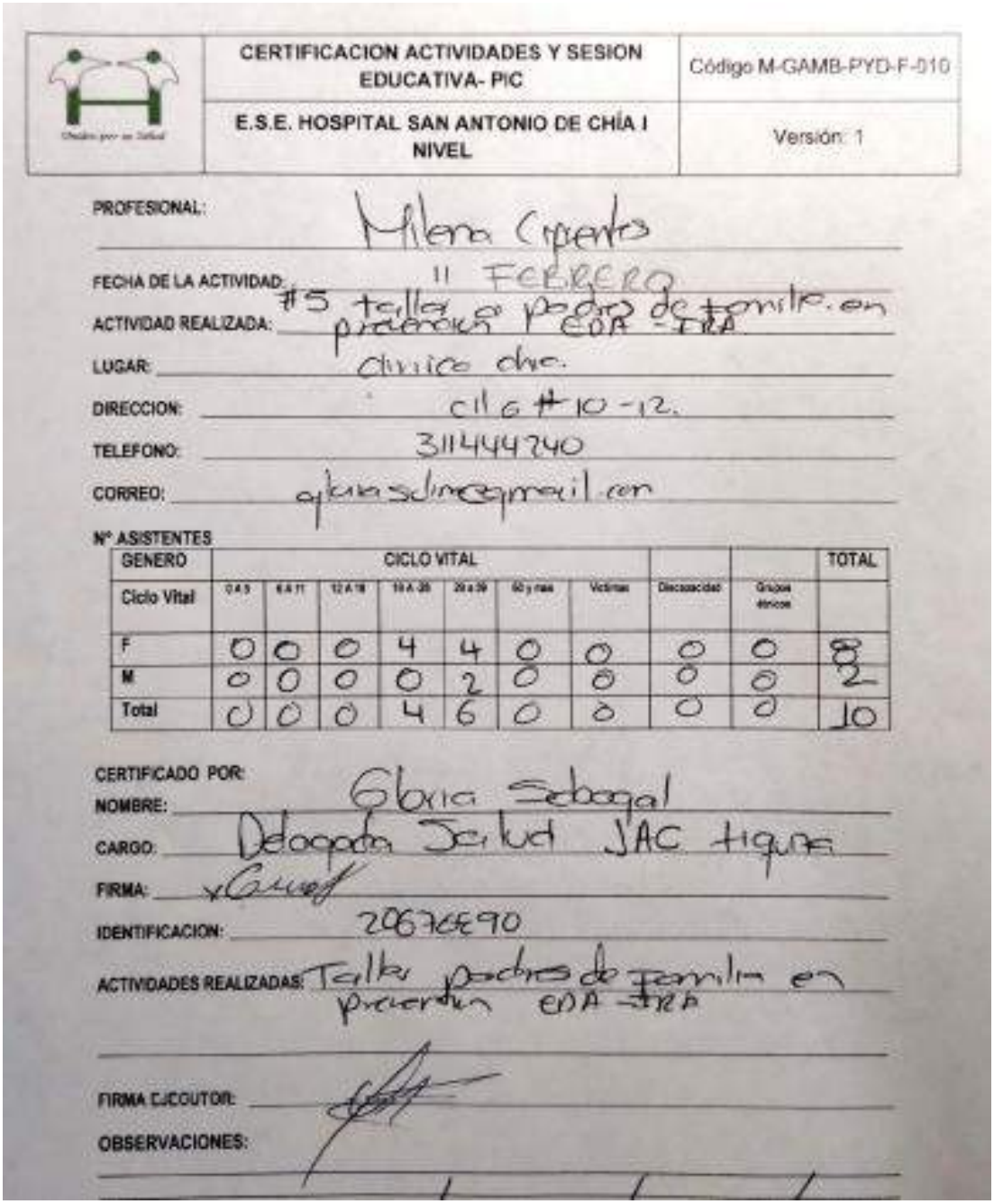
**Sección 3: Prevención de la Transmisión Materno-Infantil**

2. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse con la doble protección durante el embarazo?
   1. VIH y Hepatitis B.
   2. Sífilis y Chagas.
   3. Todas las anteriores.

- **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: Milena Cipagta

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: #5 taller a padres de familia en prevencion EDA - IRA

LUGAR: clinica chia.

DIRECCION: cll 6 # 10 -12.

TELEFONO: 3114447240

CORREO: ajkaasdlm@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 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Gloria Sebagal

CARGO: Delegada Salud JAC tiquis

FIRMA: xCarmen

IDENTIFICACION: 20676690

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller padres de familia en prevencion EDA IRA

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

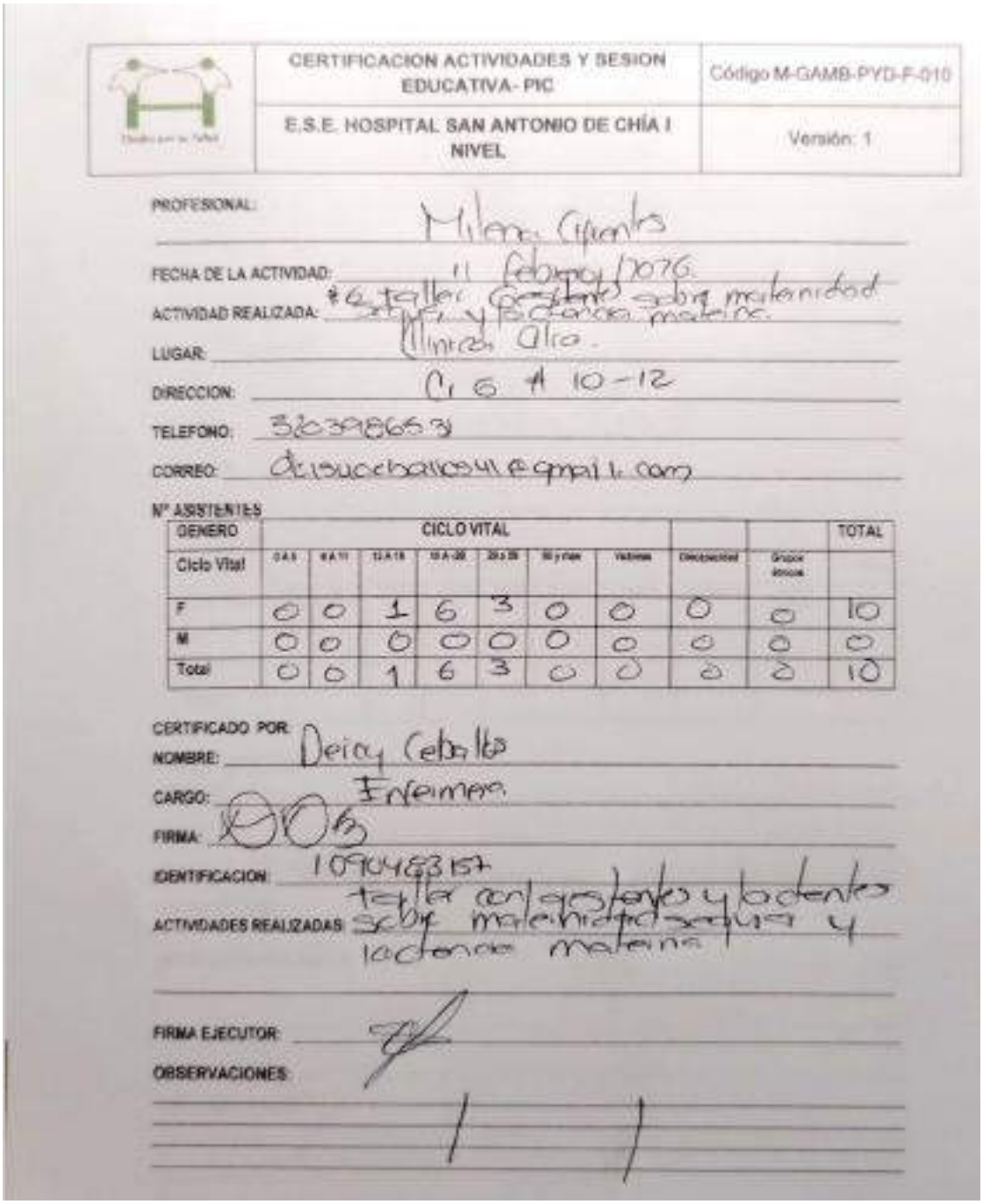
- **LISTADOS**

| | | |

**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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 febrero/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: #6 taller gestante sobre maternidad segura y factores maternos

LUGAR: Clínica Alta

DIRECCION: Cl 6 # 10-12

TELEFONO: 3203986531

CORREO: dulcebalbi941@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 más | Víctimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Deicy Ceballo

CARGO: Enfermera

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090483157

ACTIVIDADES REALIZADAS: taller con gestantes y lactantes sobre maternidad segura y lactancia materna

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADOS.**

**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC**
(Caracterización Poblacional)
Código: MAGAMBAPYDF-A07 Versión 2

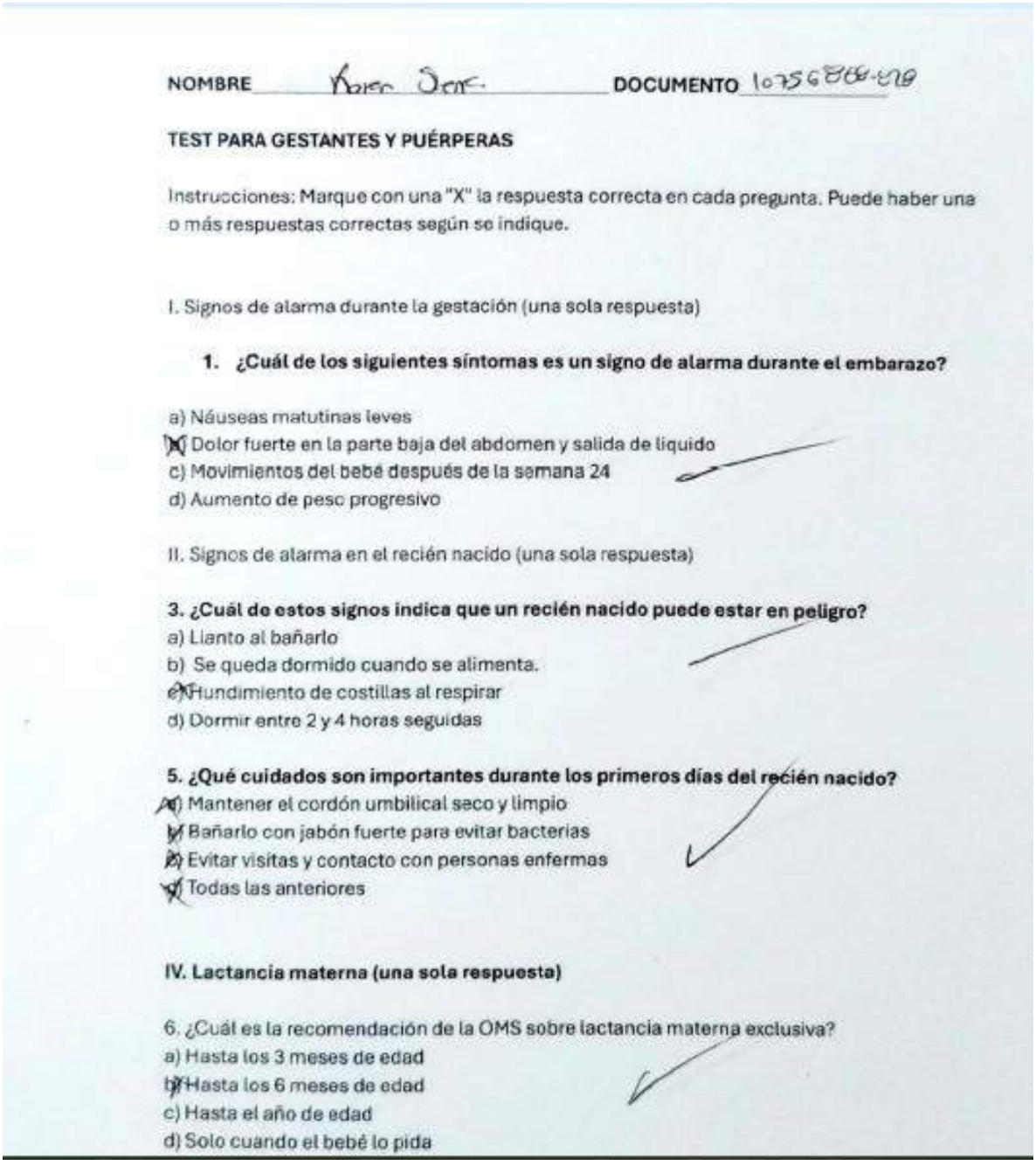
**ES.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 11/02/2020 | HORA INICIO | 10:30 AM | HORA FINAL | 12:00 a. m. | TIPO DE EVENTO | TALLER |
| PROCESO | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | DEPENDENCIA | | SALUD PÚBLICA | NOMBRE DE ENTIDAD / | CLINICA CHIA |
| RESPONSABLE EVENTO | MILENA CIFUENTES | | | NOMBRE DEL EVENTO / TEMA | | 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. | DIRECCIÓN | CALLE 6 # 10 - 12 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KAREN | ANDREA | NOGUERA | RODRIGUEZ | 1022420653 | 28 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3015730366 |
| 2 | ANDRIS | | CONTRERAS | ACERO | 54113027 | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3214657798 |
| 3 | LAURA | SOFIA | TORRES | AGUILAR | 1023954639 | 15 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3124657798 |
| 4 | ESTEFANIA | JOHANNA | BOHORQUEZ | CANTILLA | 1077269431 | 33 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3122157375 |
| 5 | MARIA | CAMILA | SANCHEZ | GARZON | 1018591497 | 28 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3197574673 |
| 6 | MARCELOY | EYERALDIN | CALCEDO | TABACO | 1033883772 | 24 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3022899728 |
| 7 | YEIMY | ALEJANDRA | CASTRO | REYES | 1077216302 | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | ZONA CENTRO | CONTRIBUTIVO | 3202247724 |
| 8 | YESSI | MARIA | MORA | VIVIES | 30146750 | 22 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3194571900 |
| 9 | IDIANIS | PATRICIA | ACUÑA | RODRIGUEZ | 1045152027 | 28 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3212739833 |
| 10 | JULIETH | ALEJANDRA | MALAVER | REYES | 1077533708 | 22 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA. | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3195355693 |

- **TEST**



NOMBRE _____ DOCUMENTO 1075688678

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de líquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

NOMBRE Nicol Cadio DOCUMENTO 1074964

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de liquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

NOMBRE Julia Agusta DOCUMENTO 1056827[illegible]

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de liquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

NOMBRE Yohana Vargas DOCUMENTO 1020799074

**TEST PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta correcta en cada pregunta. Puede haber una o más respuestas correctas según se indique.

I. Signos de alarma durante la gestación (una sola respuesta)

**1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un signo de alarma durante el embarazo?**

a) Náuseas matutinas leves
b) Dolor fuerte en la parte baja del abdomen y salida de líquido
c) Movimientos del bebé después de la semana 24
d) Aumento de peso progresivo

II. Signos de alarma en el recién nacido (una sola respuesta)

**3. ¿Cuál de estos signos indica que un recién nacido puede estar en peligro?**
a) Llanto al bañarlo
b) Se queda dormido cuando se alimenta.
c) Hundimiento de costillas al respirar
d) Dormir entre 2 y 4 horas seguidas

**5. ¿Qué cuidados son importantes durante los primeros días del recién nacido?**
a) Mantener el cordón umbilical seco y limpio
b) Bañarlo con jabón fuerte para evitar bacterias
c) Evitar visitas y contacto con personas enfermas
d) Todas las anteriores

**IV. Lactancia materna (una sola respuesta)**

6. ¿Cuál es la recomendación de la OMS sobre lactancia materna exclusiva?
a) Hasta los 3 meses de edad
b) Hasta los 6 meses de edad
c) Hasta el año de edad
d) Solo cuando el bebé lo pida

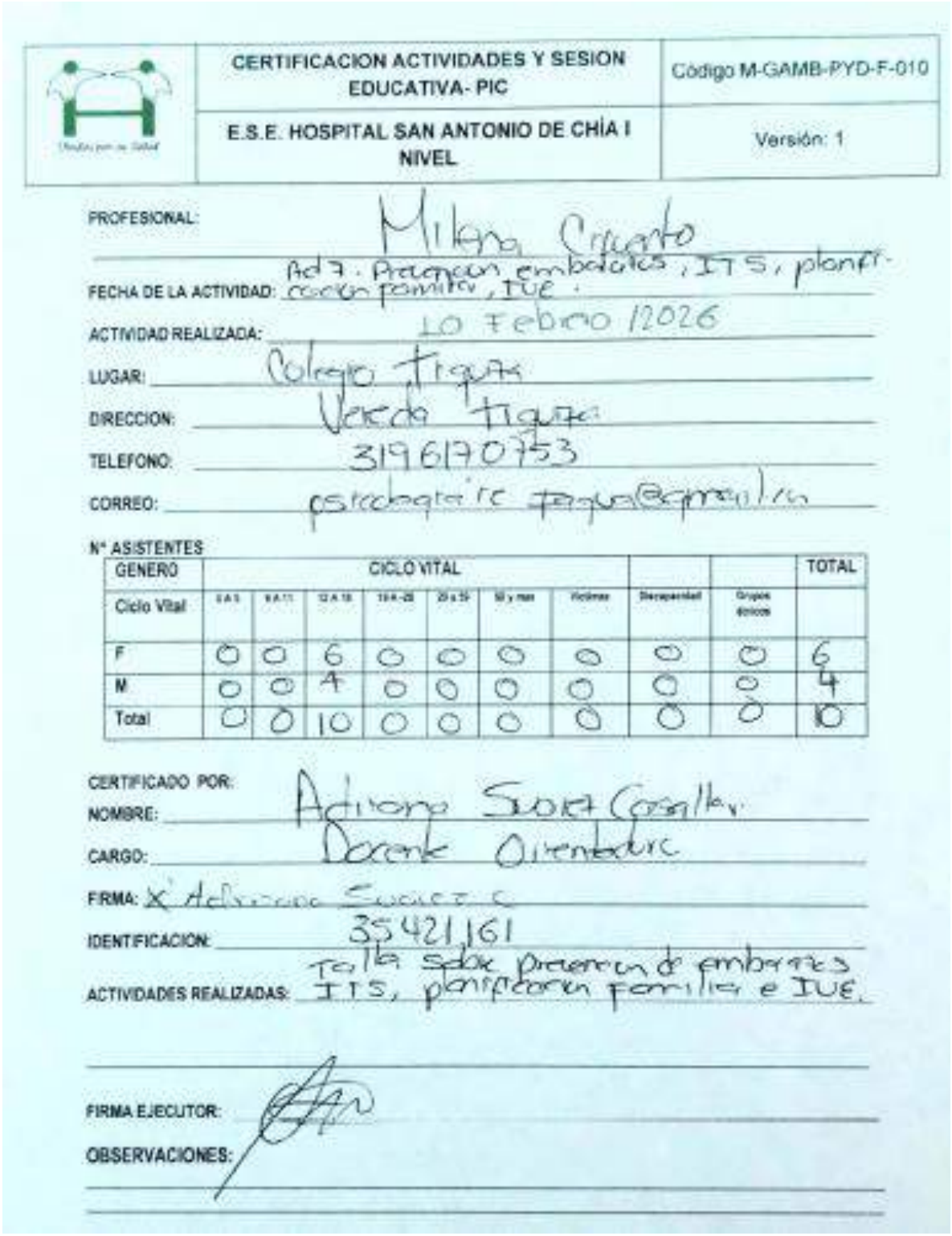
**7. ACTIVIDAD**

**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".**

- **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: Milena Cuarto

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Ad 7. Atención embarazos, ITS, planif. familia, IVE.

ACTIVIDAD REALIZADA: 10 Febrero 2026

LUGAR: Colegio Tiquiza

DIRECCION: Vereda Tiquiza

TELEFONO: 3196170753

CORREO: psicologia.re.tiquiza@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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| M | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Total | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana Sudk Castillo

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: X Adriana Sudk C

IDENTIFICACION: 35421161

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller Sobre Prevención de embarazos ITS, planificación familiar e IVE.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- LISTADO

**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** | 10/02/2026 | **HORA INICIO** | 7.30 am | **HORA FINAL** | 9:30 | **TIPO DE EVENTO** | |
| **PROCESO** | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA | **NOMBRE DE ENTIDAD/** | |
| **PONSABLE EVE** | MILENA CIFUENTES | | | **RE DEL EVENTO** | | **DIRECCIÓN** | |

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.

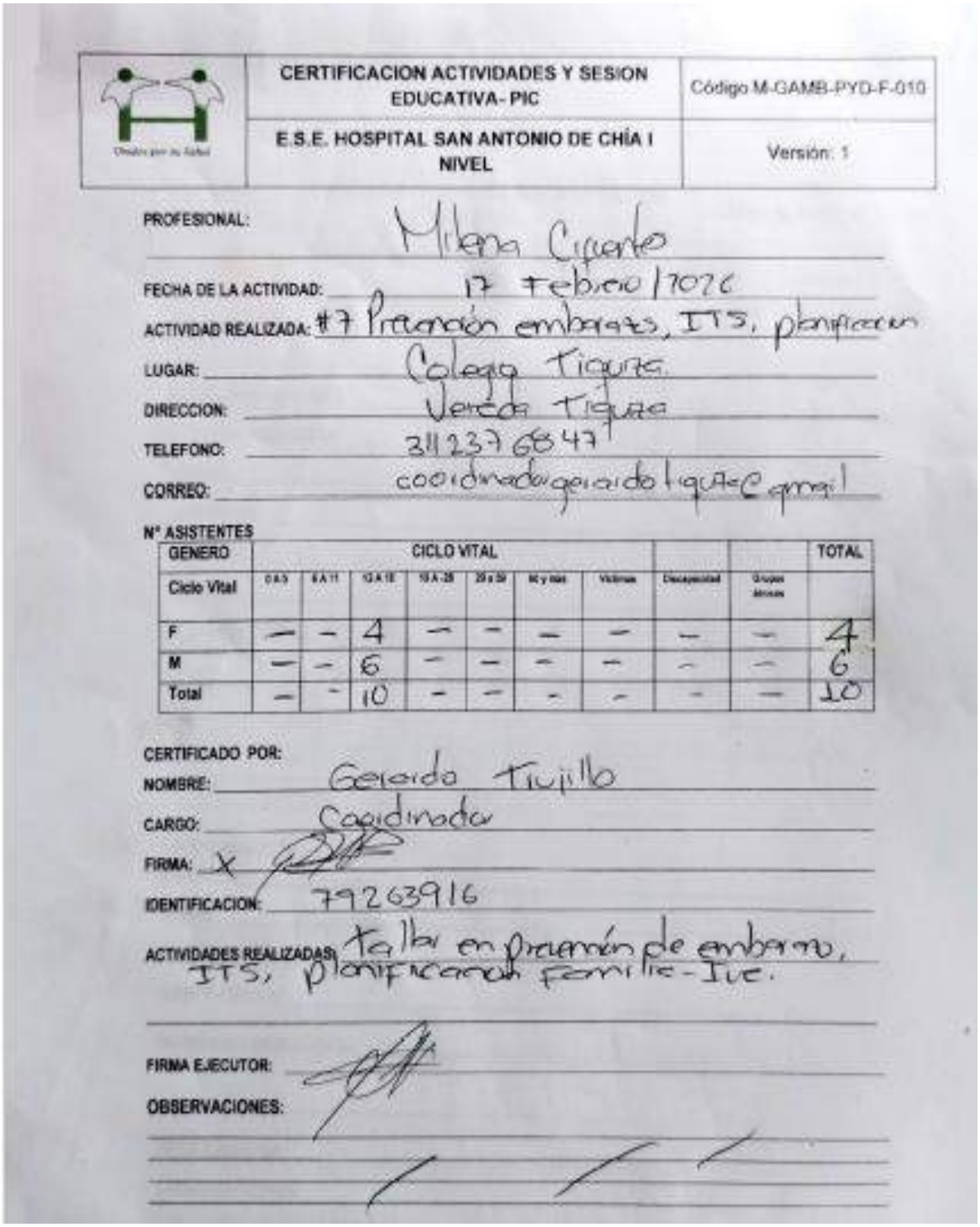
| No. | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | EDAD en años cumplidos | SEXO | ORIENTACIÓN SEXUAL (GENERO) | ETNIA | VEREDA DE VIVIENDA | TIPO DE ASEGURAMIENTO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SOFIA | ANTONELLA | ALCENDRA | ORTIZ | 1085183761 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3188208775 |
| 2 | MARIA | YULIANIS | ALGARIN | MIRANDA | 1082409686 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3108246765 |
| 3 | JOSUE | DAINER | APARICIO | MARTINEZ | 7192723 | 12 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3108246755 |
| 4 | ISABELLA | MARIANNY | AUVERT | ESPINOZA | 6054912 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3125706506 |
| 5 | DEL CARMEN | WILUANYELIS | BOHORQUEZ | MARIN | 1126126004 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3156783694 |
| 6 | ESTEBAN | JUAN | CAMPOS | JARAMILLO | 1072707439 | 12 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3224350852 |
| 7 | | MELANIS | CASTAÑEDA | JARABA | 1052991287 | 13 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3145843405 |
| 8 | PAOLA | YISNEY | CHAPARRO | ARISMENDY | 1127359661 | 14 | FEMENINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3154755632 |
| 9 | ESTEBAN | MARIO | CORREA | PARRA | 1072703611 | 13 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3213013367 |
| 10 | SAUL | SANTIAGO | DAGUA | RODRIGUEZ | 1072704159 | 13 | MASCULINO | HETEROSEXUAL | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3154723632 |

**ACTIVIDAD (B) GRADOS 7**

**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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: #7 Prevención embarazo, ITS, planificacion

LUGAR: Colegio Tiquiza.

DIRECCION: Vereda Tiquiza

TELEFONO: 3112376847

CORREO: coordinadorgerardotiquiza@gmail

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 más | Víctimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | 4 |
| M | — | — | 6 | — | — | — | — | — | — | 6 |
| Total | — | — | 10 | — | — | — | — | — | — | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Gerardo Trujillo

CARGO: Coordinador

FIRMA: X

IDENTIFICACION: 79263916

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller en prevención de embarazo, ITS, planificación familiar - IVE.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **LISTADO**

**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 | 10/02/2026 | HORA INICIO | 7:30 am | HORA FINAL | 9:30 | TIPO DE EVENTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCESO | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | DEPENDENCIA | SALUD PÚBLICA | | NOMBRE DE ENTIDAD | | |
| RESPONSABLE EVENTO | MILENA CIFUENTES | | | RESPONSABLE DEL EVENTO | | | DIRECCIÓN | | |

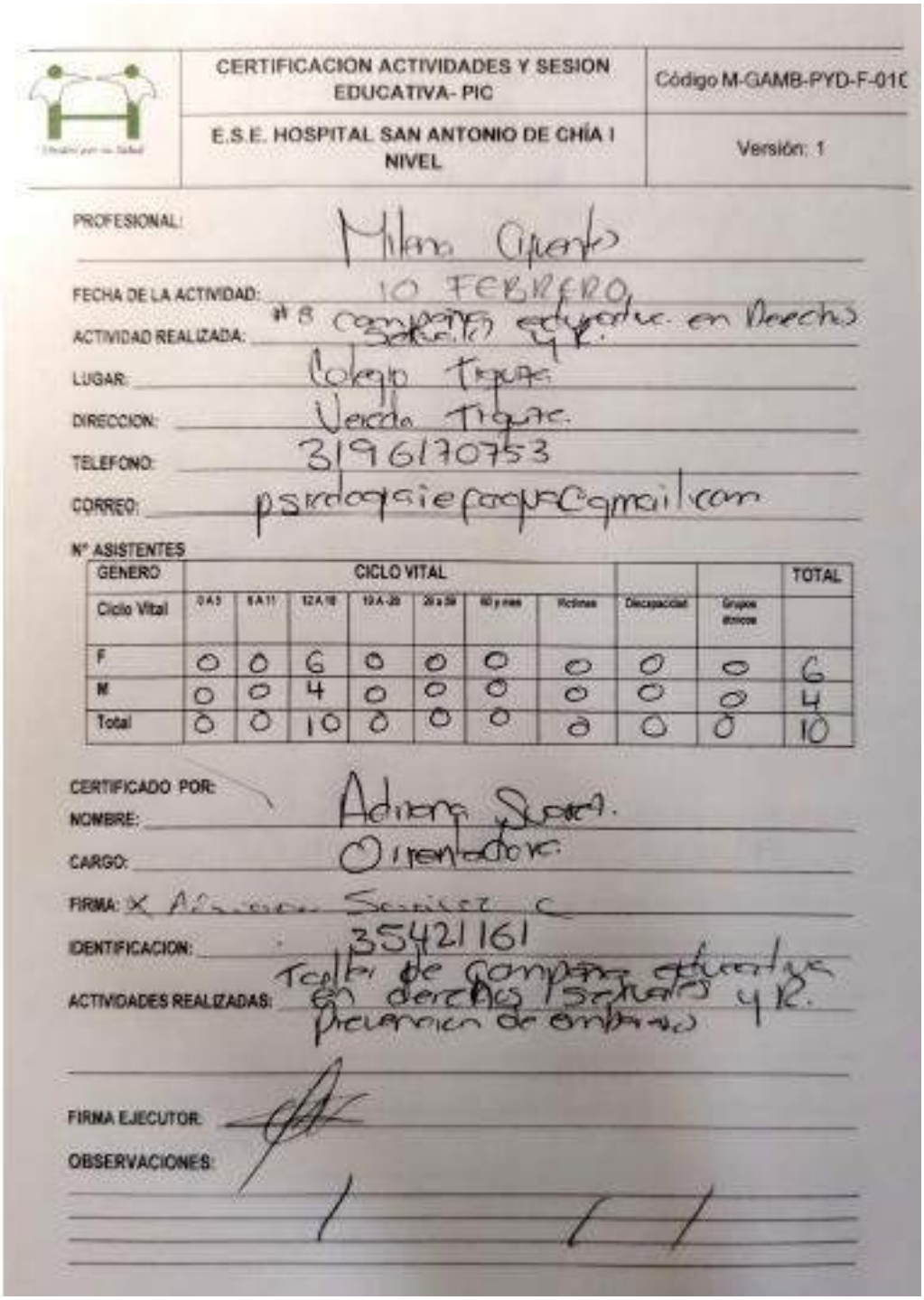
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MIGUEL | ANGEL | | SANTAMARIA | 1072990938 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3138429846 |
| 2 | JUAN | ANDRES | BELTRAN | FORERO | 1072712297 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3196170753 |
| 3 | DYLAN | ANDREY | BUITRAGO | ROA | 1072711774 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 4 | HELEN | VALERIA | CARRASQUILLA | BOJACA | 1072705986 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3105965744 |
| 5 | KEREN | SOFIA | CASTAÑEDA | RUEDA | 1072708345 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133121287 |
| 6 | JOSUE | MANUEL | CASTILLO | DELGADO | 1073483255 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3132383153 |
| 7 | EZEQUIEL | DAVID | CORREA | LIMA | PPT 66618356 | 13 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | CONTRIBUTIVO | 3227258245 |
| 8 | VANESSA | MICHELL | DIAZ | LEGUA | 1066356601 | 12 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3104333384 |
| 9 | ALBERTH | JOSUE | ESCOBAR | MATHEUS | 1100402826 | 12 | HOMBRE | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3196170753 |
| 10 | SAMMY | JULIETH | GARZON | CARREÑO | 1020001499 | 13 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | TIQUIZA CERCA DE PIEDRA | SUBSIDIADO | 3133819481 |

- **REGISTRO FOTOGRAFICO COLEGIO TIQUIZA**



- **CERTIFICADO**



| | CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYD-F-01( |
|---|---|---|
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |

PROFESIONAL: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 10 FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: # 8 campaña educativa en Derechos Sexuales y R.

LUGAR: Colegio Tíquiza

DIRECCION: Vereda Tíquiza

TELEFONO: 3196170753

CORREO: psicologiepaquE@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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| M | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Total | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana Sierra.

CARGO: Orientadora.

FIRMA: X Adriana Sanchez C

IDENTIFICACION: 35421161

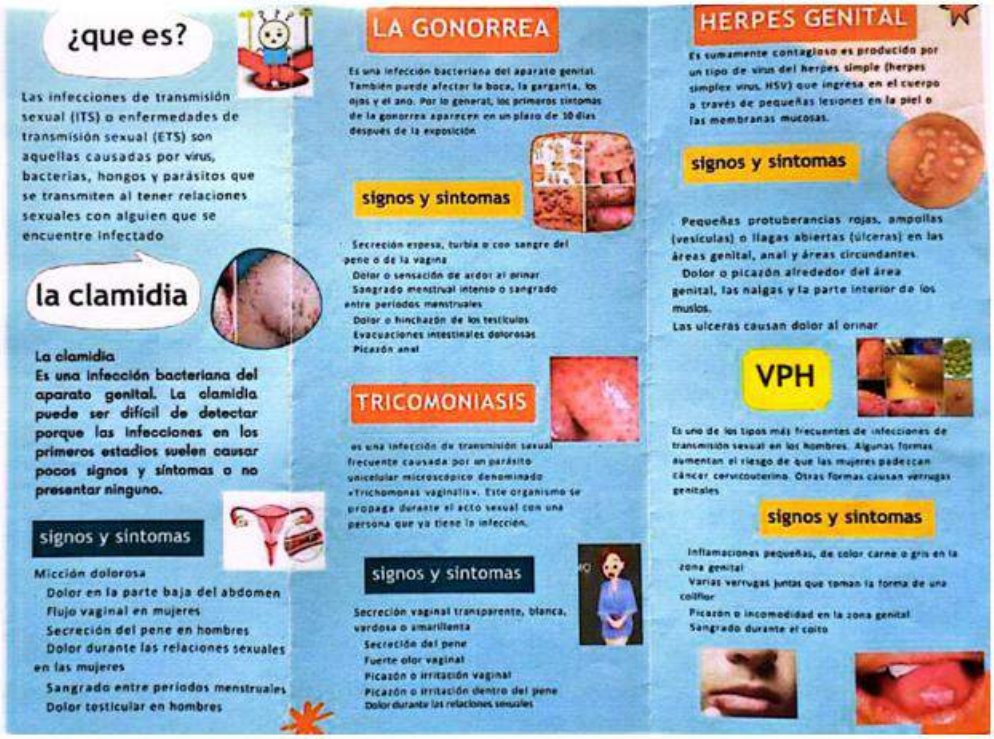
ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller de campaña educativa en derechos sexuales y R. Prevencion de embarazo

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **FOLLETO**


HEPATITIS B Y C
SINTOMAS
SIFILIS
síntomas
VIH-SIDA
signos y síntomas
Fiebre
Dolor de cabeza
Dolor de garganta
Ganglios linfáticos inflamados
Erupción cutánea
Fatiga
PREVENCION
1.Haste la prueba
2.vacunate
3.usa preservativos
ETS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
"Tu salud es tu responsabilidad: infórmate, protégete, cuídate."

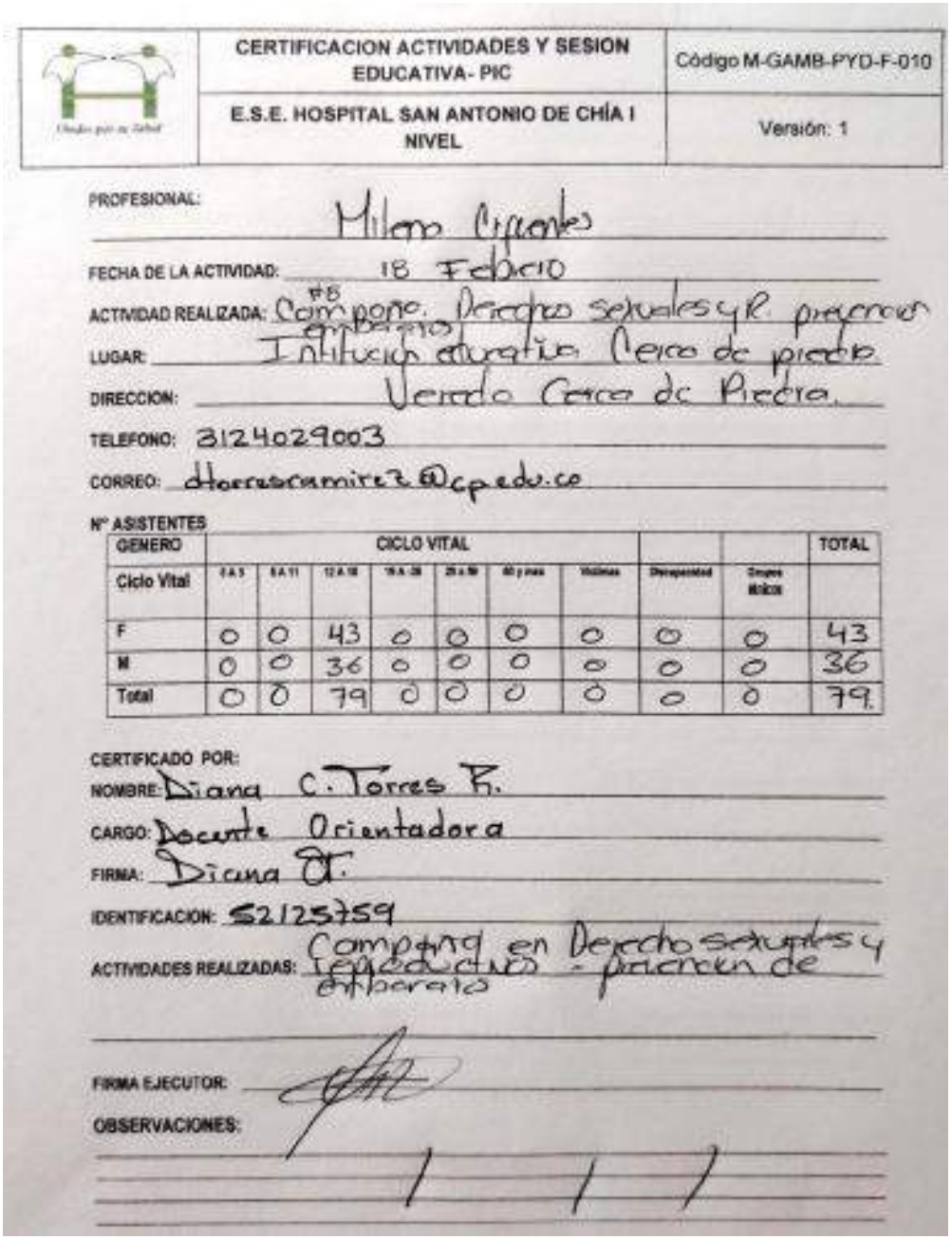

¿que es?
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos que se transmiten al tener relaciones sexuales con alguien que se encuentre infectado
la clamidia
La clamidia
Es una infección bacteriana del aparato genital. La clamidia puede ser difícil de detectar porque las infecciones en los primeros estadios suelen causar pocos signos y síntomas o no presentar ninguno.
signos y síntomas
Micción dolorosa
Dolor en la parte baja del abdomen
Flujo vaginal en mujeres
Secreción del pene en hombres
Dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres
Sangrado entre periodos menstruales
Dolor testicular en hombres
LA GONORREA
Es una infección bacteriana del aparato genital. También puede afectar la boca, la garganta, los ojos y el ano. Por lo general, los primeros síntomas de la gonorrea aparecen en un plazo de 10 días después de la exposición
signos y síntomas
Secreción espesa, turbia o con sangre del pene o de la vagina
Dolor o sensación de ardor al orinar
Sangrado menstrual intenso o sangrado entre períodos menstruales
Dolor o hinchazón de los testículos
Evacuaciones intestinales dolorosas
Picazón anal
TRICOMONIASIS
es una infección de transmisión sexual frecuente causada por un parásito unicelular microscópico denominado «Trichomonas vaginalis». Este organismo se propaga durante el acto sexual con una persona que ya tiene la infección.
signos y síntomas
Secreción vaginal transparente, blanca, verdosa o amarillenta
Secreción del pene
Fuerte olor vaginal
Picazón o irritación vaginal
Picazón o irritación dentro del pene
Dolor durante las relaciones sexuales
HERPES GENITAL
Es sumamente contagioso es producido por un tipo de virus del herpes simple (herpes simplex virus, HSV) que ingresa en el cuerpo a través de pequeñas lesiones en la piel o las membranas mucosas.
signos y síntomas
Pequeñas protuberancias rojas, ampollas (vesículas) o llagas abiertas (úlceras) en las áreas genital, anal y áreas circundantes.
Dolor o picazón alrededor del área genital, las nalgas y la parte interior de los muslos.
Las ulceras causan dolor al orinar
VPH
Es uno de los tipos más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en los hombres. Algunas formas aumentan el riesgo de que las mujeres padezcan cáncer cervicouterino. Otras formas causan verrugas genitales
signos y síntomas
Inflamaciones pequeñas, de color carne o gris en la zona genital
Varias verrugas juntas que toman la forma de una coliflor
Picazón o incomodidad en la zona genital
Sangrado durante el coito

**ACTIVIDAD B COLEGIO CERCA DE PIEDRA**

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**



- **CERTIFICADO**



| | 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: Milena Cifuentes

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: FB Campaña Derechos sexuales y R. preservo

LUGAR: Institución educativa Cerca de piedra

DIRECCION: Vereda Cerca de Piedra.

TELEFONO: 3124029003

CORREO: Herrerasamire3@cpedu.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 | 0 | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 |
| M | 0 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 |
| Total | 0 | 0 | 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana C. Torres R.

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Diana T.

IDENTIFICACION: 52125759

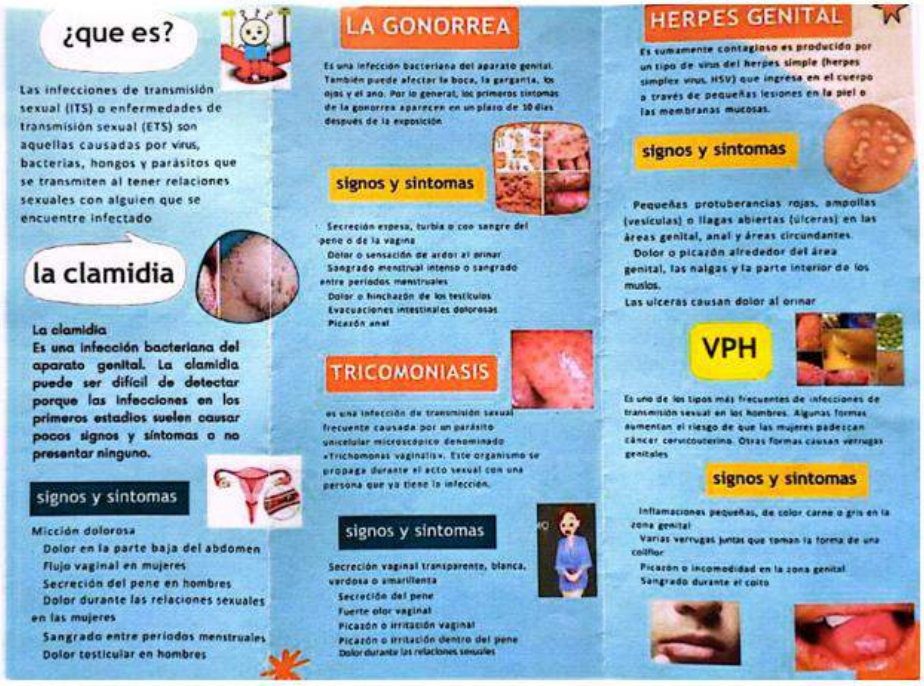
ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña en Derechos sexuales y reproductivos - prevención de embarazo

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **FOLLETO**


HEPATITIS B Y C
SINTOMAS
SIFILIS
síntomas
VIH-SIDA
signos y síntomas
Fiebre
Dolor de cabeza
Dolor de garganta
Ganglios linfáticos inflamados
Erupción cutánea
Fatiga
PREVENCION
1.Haste la prueba
2.vacunate
3.usa preservativos
ETS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
"Tu salud es tu responsabilidad, infórmate, protégete, cuídate"


¿que es?
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos que se transmiten al tener relaciones sexuales con alguien que se encuentre infectado
la clamidia
La clamidia
Es una infección bacteriana del aparato genital. La clamidia puede ser difícil de detectar porque las infecciones en los primeros estadios suelen causar pocos signos y síntomas o no presentar ninguno.
signos y síntomas
Micción dolorosa
Dolor en la parte baja del abdomen
Flujo vaginal en mujeres
Secreción del pene en hombres
Dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres
Sangrado entre periodos menstruales
Dolor testicular en hombres
LA GONORREA
Es una infección bacteriana del aparato genital. También puede afectar la boca, la garganta, los ojos y el ano. Por lo general, los primeros síntomas de la gonorrea aparecen en un plazo de 10 días después de la exposición
signos y síntomas
Secreción espesa, turbia o con sangre del pene o de la vagina
Dolor o sensación de ardor al orinar
Sangrado menstrual intenso o sangrado entre períodos menstruales
Dolor o hinchazón de los testículos
Evacuaciones intestinales dolorosas
Picazón anal
TRICOMONIASIS
es una infección de transmisión sexual frecuente causada por un parásito unicelular microscópico denominado «Trichomonas vaginalis». Este organismo se propaga durante el acto sexual con una persona que ya tiene la infección.
signos y síntomas
Secreción vaginal transparente, blanca, verdosa o amarillenta
Secreción del pene
Fuerte olor vaginal
Picazón o irritación vaginal
Picazón o irritación dentro del pene
Dolor durante las relaciones sexuales
HERPES GENITAL
Es sumamente contagioso es producido por un tipo de virus del herpes simple (herpes simplex virus, HSV) que ingresa en el cuerpo a través de pequeñas lesiones en la piel o las membranas mucosas.
signos y síntomas
Pequeñas protuberancias rojas, ampollas (vesículas) o llagas abiertas (úlceras) en las áreas genital, anal y áreas circundantes.
Dolor o picazón alrededor del área genital, las nalgas y la parte interior de los muslos.
Las ulceras causan dolor al orinar
VPH
Es uno de los tipos más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en los hombres. Algunas formas aumentan el riesgo de que las mujeres padezcan cáncer cervicouterino. Otras formas causan verrugas genitales
signos y síntomas
Inflamaciones pequeñas, de color carne o gris en la zona genital
Varias verrugas juntas que toman la forma de una coliflor
Picazón o incomodidad en la zona genital
Sangrado durante el coito

**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.**

**Objetivo de la actividad**

Realizar seguimiento al reporte diario de las 5 visitas diarias por las 24 auxiliares de enfermería del entorno hogar asignadas al territorio, con el objetivo de verificar el trabajo de campo y cumplimiento a la meta asignada.

**Desarrollo de la actividad**

Se realiza verificación diaria del registro de actividades en el drive asignado para dicha actividad (base forms)

- **Cuadro de población por curso de vida:**

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE |
|---|---|---|---|
| 12 | Realizar reporte mensual de los casos de alto riesgo canalizados por las auxiliares de enfermería en el territorio asignado, 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. Presentar pantallazo del correo enviado a secretaria de salud, formato destinado por la institución evidenciando el seguimiento y retroalimentación de los casos reportados. | 1 REPORTE | 1 REPORTES |

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: 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.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 68

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@GMAIL.COM

N° 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 | 16 | 11 | 13 | 38 | 44 | 16 | - | - | - | 138 |
| M | 14 | 15 | 5 | 19 | 34 | 17 | - | - | - | 104 |
| Total | 30 | 26 | 18 | 57 | 78 | 33 | - | - | - | 242 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

**ACTIVIDAD 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.**



| | 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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar remisión de los casos de alto riesgo (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.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 2 | 4 | 10 | 10 | 1 | — | — | — | 28 |
| M | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | 13 |
| Total | 2 | 6 | 4 | 11 | 13 | 5 | — | — | — | 41 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: 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.

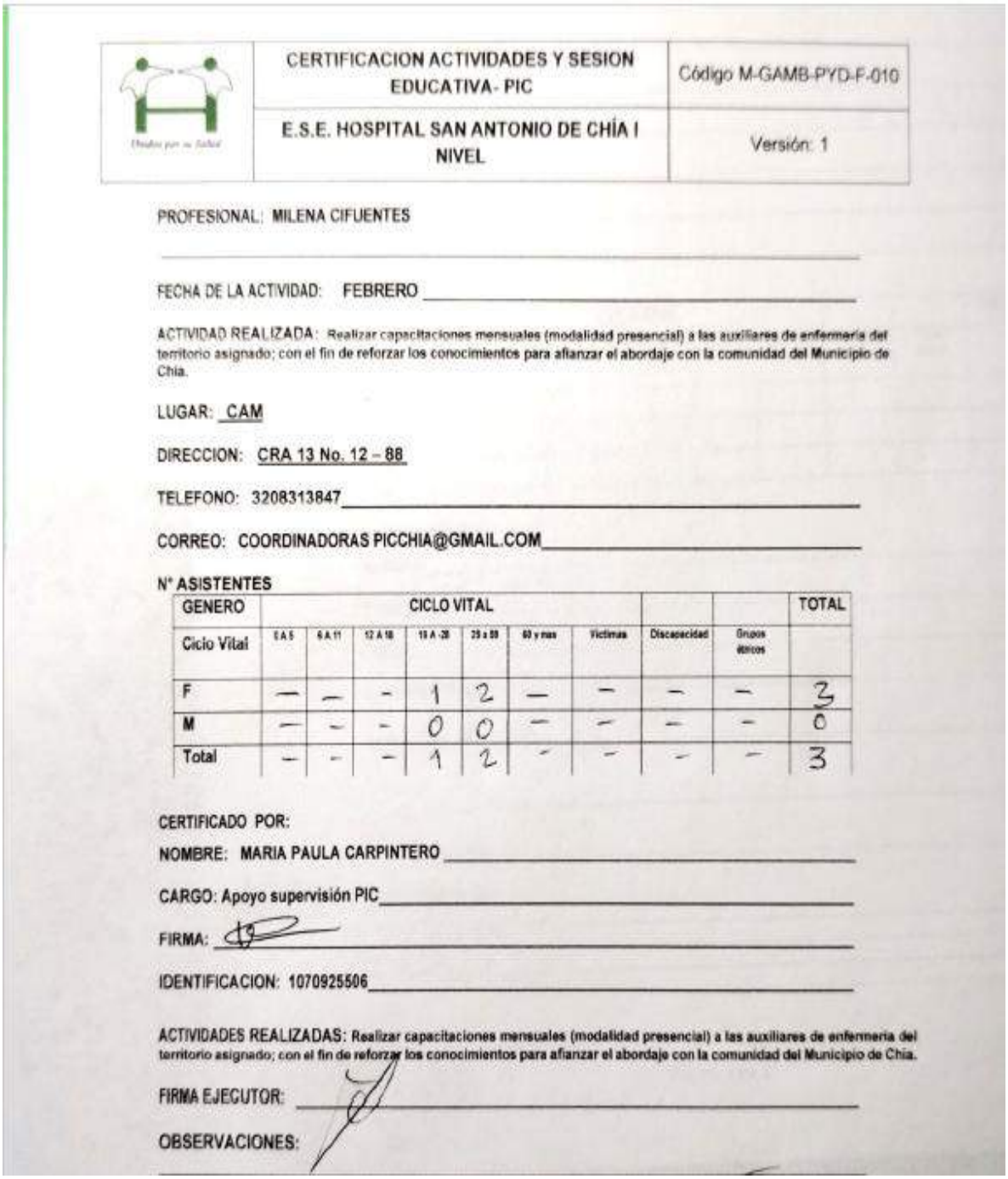
FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Realizar capacitaciones mensuales (modalidad presencial) a las auxiliares de enfermería del territorio asignado; con el fin de reforzar los conocimientos para afianzar el abordaje con la comunidad del Municipio de Chía.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 2 | — | - | - | - | 3 |
| M | — | - | - | 0 | 0 | - | - | - | - | 0 |
| Total | - | - | - | 1 | 2 | - | - | - | - | 3 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Realizar capacitaciones mensuales (modalidad presencial) a las auxiliares de enfermería del territorio asignado; con el fin de reforzar los conocimientos para afianzar el abordaje con la comunidad del Municipio de Chía.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **ACTA**

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

**PROCESO:** **GESTIÓN EN SALUD**
**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA
**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Milena Cifuentes
**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**
[ ] Consejo _____
[ ] Comité _____
[ ] Reunión _____
[X] Otro capacitación a auxiliares de enfermería Verificar las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud a primera infancia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA Nº** | 1 | **FECHA** | 03/02/2026 | |
| **LUGAR** | Secretaria de salud | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | MILENA CIFUETES | 35196468 | Enfermera | milenapic2026@gmail.com |
| | LUCIA GUTIERREZ | 1072711943 | Gestora de salud | Luciagutierrez1524@gmail.com |
| | LYDA SIERRA | 52602431 | Gestora de salud | lydassierra@gmail.com |
| **INVITADOS** | JOHANNA ROBAYO | 1053323393 | Gestora de salud | Cesarrodrigue z345@hotmail.com |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Fortalecer las competencias del personal auxiliar de entorno hogar de Cerca de Piedra y Tiquiza en Verificar las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las dirigidas a la infancia.

**2. ORDEN DEL DÍA**

Se realiza fortalecimiento las competencias del personal auxiliar de entorno hogar de Cerca de Piedra y Tiquiza en Verificar las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las dirigidas a la infancia.

Atenciones para la Infancia según la Resolución 3280

1. **Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**

- Valoraciones periódicas del desarrollo físico, emocional y cognitivo.
- Control de crecimiento y desarrollo (Crecimiento, nutrición, desarrollo psicomotor).
- Vacunación según el esquema nacional.
- Educación para padres y cuidadores sobre crianza, nutrición, higiene y prevención de enfermedades.
- Tamizajes para detectar alteraciones visuales, auditivas, del lenguaje y del desarrollo.

2. **Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal**

- Atención del recién nacido en el contexto del parto y posparto.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Detección temprana de enfermedades congénitas y metabólicas.
- Seguimiento a niños nacidos con condiciones especiales (prematurez, bajo peso, etc.).

3. **Ruta Integral de Atención para Enfermedades Prevalentes de la Infancia**

- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, parasitosis, anemia, entre otras.
- Atención integral en casos de desnutrición aguda o crónica.
- Intervenciones en salud mental infantil cuando se detectan alteraciones emocionales o conductuales.

4. **Ruta de Atención para la Protección en Salud**

- Identificación y atención de casos de violencia, maltrato o negligencia.
- Coordinación intersectorial para garantizar protección integral (salud, educación, bienestar familiar).

Se realiza aplicación de TEST de conocimientos del tema dado CON UN TOTAL DEL 90% DE RESPUESTAS CORRECTAS, Se anexa TEST

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN<br>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**

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

Los auxiliares de enfermería demostraron interés y compromiso en fortalecer sus conocimientos, las atenciones que según La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo las dirigidas a la infancia.

**5. ANEXOS**

ninguno

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| Informar a la comunidad sobre las diferentes atenciones | AUXILIARES DE ENFERMERIA | SEGÚN SE PRESENTEN LOS CASOS |

**FIRMAS**



- **LISTADO DE ASISTENCIA**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC<br>(Caracterización Poblacional)<br>Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | 21/02/2026 | HORA INICIO | 7:30 am | HORA FINAL | | 0:30 | TIPO DE EVENTO | | Certificacion actividades | | | | NOMBRE DE ENTIDAD | | Conjunto San Nicolas |
| PROCESO | | GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA | | | DEPENDENCIA | | SALUD PÚBLICA | | | | | | DIRECCIÓN | | CRA 4 No. 4-38 |
| PONSABLE EVE | | MILENA CIFUENTES | | | NOMBRE DEL EVENTO / TEMA | | Revisar mensualmente los soportes de las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería que tienen a cargo y certificar el desarrollo de las mismas. | | | | | | | | |
| 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 |
| 1 | LYDA | | SIERRA | | 52622451 | | 46 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | | CONTRIBUTIVO | | 3143865301 |
| 2 | JOHANNA | | ROBAYO | | 1053233393 | | 40 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | | CONTRIBUTIVO | | 3233207888 |
| 3 | AGIE | LUCIA | GUTIERREZ | | 1072711943 | | 29 | MUJER | Heterosexual | NO APLICA | EL CAIRO | | CONTRIBUTIVO | | 3212732333 |

TEST

9.5.

NOMBRE: Angie Lizeth Cabrera.

**Test de Selección Múltiple: Atenciones en Salud para Primera Infancia según la Resolución 3280**

1. **¿Cuál es una atención obligatoria en salud para niños menores de 5 años según la Resolución 3280?**

a) Radiografía de tórax semestral
b) Electrocardiograma anual
c) Tamizaje de hemoglobina en niños con riesgo nutricional
X Atención de Crecimiento y desarrollo por enfermería

**2. ¿La desparasitación intestinal cuando se debe realizar?** Suplementos proteicos

X A partir del año y 2 veces al año
b) A partir de los 2 años 2 veces al año
c) A partir de los 2 años cada año.
d) A partir de los 5 años cada año

**3. ¿Qué profesional está autorizado para ordenar suplementos nutricionales en primera infancia?**

a) Enfermera en la consulta de CYD
b) Médico general o pediatra
c) Nutricionista
X 1 y 2 son correctas.

05

**4-Describa a que edades corresponde:**

Primera infancia 0 a 5 años
Infancia 6 a 11 años

7 de 10?

8.5.

NOMBRE: Lijda Sierra

**Test de Selección Múltiple: Atenciones en Salud para Primera Infancia según la Resolución 3280**

1. **¿Cuál es una atención obligatoria en salud para niños menores de 5 años según la Resolución 3280?**

a) Radiografía de tórax semestral
b) Electrocardiograma anual
c) Tamizaje de hemoglobina en niños con riesgo nutricional
X Atención de Crecimiento y desarrollo por enfermería

**2. ¿La desparasitación intestinal cuando se debe realizar?** Suplementos proteicos

X A partir del año y 2 veces al año
b) A partir de los 2 años 2 veces al año
c) A partir de los 2 años cada año.
d) A partir de los 5 años cada año

**3. ¿Qué profesional esté autorizado para ordenar suplementos nutricionales en primera infancia?**

a) Enfermera en la consulta de CYD
b) Médico general o pediatra
c) Nutricionista
X 1 y 2 son correctas.

**4-Describa a que edades corresponde:**

Primera infancia 0 - 5 años
Infancia 6 años a 11 años 29 días

9.5

NOMBRE: HARY JOHANNA ROBAYO RODRIGUEZ

**Test de Selección Múltiple: Atenciones en Salud para Primera Infancia según la Resolución 3280**

1. **¿Cuál es una atención obligatoria en salud para niños menores de 5 años según la Resolución 3280?**

a) Radiografía de tórax semestral
b) Electrocardiograma anual
c) Tamizaje de hemoglobina en niños con riesgo nutricional
d) Atención de Crecimiento y desarrollo por enfermería

**2. ¿La desparasitación intestinal cuando se debe realizar?** Suplementos proteicos

a) A partir del año y 2 veces al año
b) A partir de los 2 años 2 veces al año
c) A partir de los 2 años cada año.
d) A partir de los 5 años cada año

**3. ¿Qué profesional está autorizado para ordenar suplementos nutricionales en primera infancia?**

a) Enfermera en la consulta de CYD
b) Médico general o pediatra
c) Nutricionista
d) 1 y 2 son correctas.

**4-Describa a que edades corresponde:**

Primera infancia 0-5 AÑOS
Infancia 6-11 AÑOS

0/5

**ACTIVIDAD 18**

**Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaria de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.**

**Objetivo de la actividad**

Mantener capacitados, orientados, informados y actualizados a todos los miembros que hacen parte del equipo de trabajo del PIC

**Cuadro de población por curso de vida:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE** |
| 21 | **Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y virtuales, donde se citen a los profesionales, acorde a las solicitudes de la secretaria de salud y dirección de salud pública.** | 1 Reunión | 1 reunión |

| **POBLACIÒN EDUCADA** | |
|---|---|
| **VEREDA/SECTOR** | **TOTAL** |
| SECRETARIA DE SALUD | 26 |

**Hallazgos encontrados**

Durante las reuniones se encontraron muchas dudad con respecto al desarrollo de actividades contractuales, se hace proceso de orientación por parte de las coordinadoras.

**Recomendaciones**

Estos espacios permiten socializar con el grupo de trabajo, orientar y despejar dudas con respecto a una variedad de temas.

**Conclusiones:**

Es importantes contar y programas estos espacios de una manera más periódica para abordar diferentes temas de actualización que propendan a favorecer un mejor desempeño ante la comunidad.

**Registro fotográfico:**



- **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: MILENA CIFUENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD: FEBRERO

ACTIVIDAD REALIZADA: Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaría de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.

LUGAR: CAM

DIRECCION: CRA 13 No. 12 – 88

TELEFONO: 3208313847

CORREO: COORDINADORAS PICCHIA@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 | 20 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 20 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: MARIA PAULA CARPINTERO

CARGO: Apoyo supervisión PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaría de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- LISTADO ASISTENCIA



| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Chía | REGISTRO DE ASISTENCIA | CODIGO | SIG-FT-02/13 |
| | | PAGINA | 1 de 2 |

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [X] OTRO [ ] CUAL?

PROCESO: Gestion En Salud — DEPENDENCIA: Salud Publica

FECHA: 09/02/2026 — HORA INICIO: 2:00 pm — HORA FINAL: — LUGAR: CAM L

RESPONSABLE DEL EVENTO: Apoyo a la coordinacion y coordinacion PIC — CARGO: Supervisora PIC

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunion PIC

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 en 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, con los propósitos 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/portal/site.php?id=1172-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/28-atencion-al-ciudadano/2529-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yuli Tatiana Jaramillo | 1.033.768.978 | PIC | Enfermera | apoyopic@gmail.com | |
| 2 | Olga Marina Torres | 53.114.351 | PIC | Coordinadora | Olgamarinatorres@gmail.com | |
| 3 | Angelica Melissa Chaves | 1.033.963.16 | PIC | Aux enfermeria | angelicamelissa@gmail.com | |
| 4 | Cristian Camilo Ochoa Forero | 1.033.777.008 | PIC | Aux Enfermeria | [illegible] | |
| 5 | Milena Cristina Prieto | 35.516.466 | PIC | Enfermera | milenaprieto@gmail.com | |
| 6 | Margarita Maria Quiroga | 35.492.916 | PIC | Aux Enfermeria | margaritaquiroga@gmail.com | |
| 7 | Monika Rodriguez | 1.033.778.121 | PIC | Aux Enfermeria | monicarodriguez@gmail.com | |
| 8 | Liliana Correa | 52.428.231 | PIC | Aux Enfermeria | [illegible] | |
| 9 | Sandra Sierra | 1.018.444.884 | PIC | Auxiliar enfermeria | sandrapaola@gmail.com | |
| 10 | Cristina Herrera | 1.033.[illegible] | PIC | Aux Enf. | [illegible] | |
| 11 | Laura [illegible] | 1.033.[illegible] | PIC | Aux enfermeria | [illegible] | |
| 12 | Angie Paola Aguilera Rivera | 52.933.996 | PIC | Aux Enfermeria | [illegible] | |

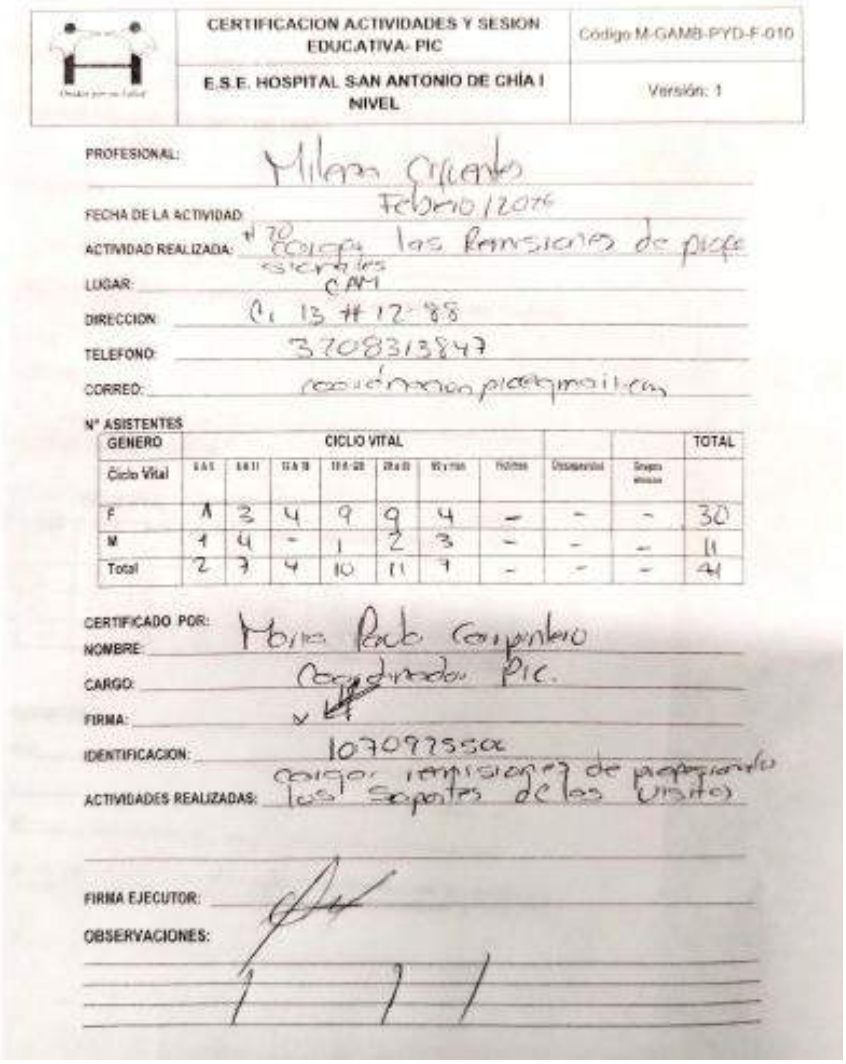
| | PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | CODIGO | SIG-FT-83-V3 |
| | | PAGINAS | 2 de 2 |

| Nº | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACION | DEPENDENCIA PROCESO | CARGO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Angelica Rivera | 27958736 | PIC | Enfermera | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |

**ACTIVIDAD 20**

**Cargar mensualmente en el formato destinado las remisiones a profesionales; los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinación PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.**

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: Milena Ciliento
FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero / 2026
ACTIVIDAD REALIZADA: # 70 codigo las remisiones de psicologia
LUGAR: CAM
DIRECCION: Cl 13 # 12-88
TELEFONO: 3208313847
CORREO: recidmena@gmail.com

N° ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | | | | | | | | | | |
| F | 1 | 3 | 4 | 9 | 9 | 4 | - | - | - | 30 |
| M | 1 | 4 | - | 1 | 2 | 3 | - | - | - | 11 |
| Total | 2 | 7 | 4 | 10 | 11 | 7 | - | - | - | 41 |

CERTIFICADO POR:
NOMBRE: Maria Paula Campiño
CARGO: Coordinadora PIC.
FIRMA:
IDENTIFICACION: 1070977550
ACTIVIDADES REALIZADAS: codigo: remisiones de psicologia los soportes de las visitas

FIRMA EJECUTOR:
OBSERVACIONES:

| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO (SIN PUNTOS NI COMAS) | FECHA DE NACIMIENTO | TEMPERATURA | TENSION ARTERIAL | PESO (KG) | SATURACION | PERIMETRO ABDOMINAL | PERIMETRO BRAQUIAL | TALLA (CM) | FECHA INTERVENCION JEFE | INTERVENCION JEFE ENFERMERIA | REMITIDO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALENTINA | | PINZON | SANCHEZ | Cedula de Ciud | 1000111111111 | 12/04/2004 | | | | | | | | 04/02/2026 | | |
| NICOLAS | ALEJANDRO | MORA | SUAREZ | Registro Civil | 1072683115 | 24/07/2025 | 36.7 | NA | 6.5 | 95 | NA | 13 | 66 | 04/02/2026 | BEBE CON DI | ORTOPEDIA |
| YENNIFER | DOMINGA | SUAREZ | ALVARADO | Permiso por Pi | 1128895 | 21/07/1994 | 36.7 | 126/76 | 64 | 92 | 78 | NA | 160 | 04/02/2026 | PUERPERA | SE REALIZA VA |
| LEYDI | ALCIRA | GUALTEROS | PINZON | Cedula de Ciud | 1069257829 | 24/10/1987 | 36.6 | 134/86 | 66 | 91 | 79 | NA | 164 | 09/05/2026 | PENDIENTE | TOMA DE CITOL |
| BRAYAN | CAMILO | CARRILLO | GUALTEROS | Tarjeta Identid | 1072657901 | 14/09/2008 | 36.6 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 175 | 05/02/2026 | NO SE HACE | VISITA SE REA |
| LUIS | ALFREDO | PUENTES | ROJAS | Cedula de Ciud | 80399683 | 6/08/1968 | 36.7 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 1.75 | 04/02/2026 | PACIENTE | QUE NUNCA SE I |
| GLORIA | ZULINA | SABOGAL | PEÑA | Cedula de Ciud | 20676890 | 10/05/1960 | 36.6 | 149/99 | 70 | 90 | 100 | NA | 150 | 04/02/2026 | USUARIA | CON HTA EN TRAT |
| VALENTINA | | NEIRA | SABOGAL | Cedula de Ciud | 1000697315 | 22/04/2012 | 35.6 | 115/84 | 57 | 92 | 78 | NA | 150 | 05/02/2026 | ASISTIR A | SUPSIQUIATRIA |
| JUAN | SEBASTIAN | LLANO | | Cedula de Ciud | 1072638077 | 12/10/2003 | 35.6 | 122/86 | 45 | 93 | . | NA | 155 | 05/02/2026 | SE EVIDENCI | A MEDICO |
| CARMEN | | CANASTO | RAMIREZ | Cedula de Ciud | 35474338 | 27/08/1970 | 36.2 | 148/86 | 70 | 93 | 97 | NA | 155 | 05/02/2026 | SE EVIDENCIA | CITOLOGIA C |
| YURI | | VEGA | QUITORA | Cedula de Ciud | 1072656940 | 17/10/1989 | 36.3 | 118/75 | 43 | 94 | | NA | 1.47 | 05/02/2026 | REFIERE | DESEA CAMBIO D |
| NUBIA | STELLA | REYES | SANCHEZ | Cedula de Ciud | 35474642 | 4/09/1969 | 36.5 | 135/84 | 95 | 95 | 114 | NA | 1.62 | 05/02/2026 | USUARIA | REFIERE NO ESCI |
| SCARLETH | ANDREA | LUCENA | JIMENEZ | Permiso por Pi | 7133398 | 1/06/2001 | 36.7 | 106/62 | 48 | 94 | | NA | 1.52 | 09/02/2026 | SE REALIZA | VALORACION G |
| ADRIANIS | ALEXA | LUGO | LUCENA | Permiso por Pi | 79218111 | 24/11/2020 | 36.5 | 0 | 16 | 96 | | 13 | 103 | 09/02/2026 | NO ASISTE | A CONTROL DE |
| RONALD | ENRIQUE | ROJAS | NIETO | Cedula de Ciud | 1126122634 | 14/10/1987 | 36.8 | 122/75 | 98 | 94 | 96 | NA | 1.67 | 09/02/2026 | USUARIO | PRESENTA SOBR |
| MARIA | GABRIELA | CAMACHO | YAJURE | Permiso por Pi | 5042326 | 29/05/1980 | 36.8 | 124/68 | 64 | 97 | 74 | NA | 1.52 | 09/02/2026 | SE BRINDA | EDUCACION EN |
| ASHALAN | DAVID | TORRES | CAMACHO | Permiso por Pi | 5036414 | 12/05/2017 | 36.8 | 0 | 56 | 97 | | NA | 1.55 | 16/02/2026 | MENOR SIN | ASISTENCIA A C |
| GINA | ALEJANDRA | CARDENAS | PARRA | Cedula de Ciud | 1007694976 | 22/02/2001 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA | VISITA, DUF |
| LIZ | | NEIRA | GUERRERO | Cedula de Ciud | 1101394462 | 11/12/1987 | 36.6 | 98/80 | 64 | 95 | 108 | NA | 163 | 05/02/2026 | ICO, YA QUE | USUARIA DESE |
| LUZ | MARCELA | ALTAMAR | CARRANZA | Cedula de Ciud | 1062808654 | 28/02/1990 | 36.8 | 100/70 | 67 | 96 | 93 | NA | 153 | 06/02/2026 | E DISMINUIR | LOS ALIMENTO |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KAREN | TATIANA | SARMIENTO | ALTAMAR | Tarjeta Identida | 1062808721 | 22/08/2009 | 35.7 | 88/60 | 55 | 91 | 78 | NA | 153 | 08/02/2026 | MISMOS, USO DE PRESERV |
| YESSI | MARIA | MORA | VIDES | Cedula Extranj | 30146750 | 5/01/2004 | 36.1 | 98/80 | 64 | 95 | 108 | N/A | 164 | 08/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN C |
| SINDY | PAOLA | CASTILLO | ESPINOSO | Cedula de Ciuc | 1007963124 | 5/02/2002 | 36 | 122/100 | 95 | 96 | 98 | NA | 175 | 08/02/2026 | ESPLAZAMIENTO, SE REFUE |
| KEINER | DAVID | CASTILLO | ESPINOSA | Tarjeta Identida | 1201260423 | 4/12/2017 | 36 | NA | 30 | 98 | NA | 21.5 | 128 | 08/02/2026 | SE OBSERVA NIÑO HIPERA |
| VICKY | MARCELA | BOLAÑOS | PEREZ | Cedula de Ciuc | 1004280611 | 29/06/1998 | 36 | 96/72 | 64.5 | 98 | 97 | N/A | 156 | 08/02/2026 | SE BRINDO EDUCACIÓN EN |
| JESIMAR | DAVID | TOBIAS | BOLAÑOS | Tarjeta Identida | 1080574335 | 18/09/2016 | 36 | N/A | 20 | NA | NA | 16 | 126 | 08/02/2026 | A MICRONUTRINTES, NI DES |
| ANDREA | PAOLA | COHEN | HERNÁNDEZ | Tarjeta Identida | 1081919369 | 30/12/2008 | 36.2 | 98/62 | 42 | 98 | 78 | NA | 152 | 16/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN |
| JAN | CAELOS | NUÑEZ | BOLAÑOS | Cedula de Ciuc | 1061912805 | 9/06/2003 | 36.8 | 90/60 | 48 | 92 | 82 | NA | 156 | 08/02/2026 | NO SE VISITA, DURANTE VI |
| JULIETH | ALEJANDRA | MALAVER | REYES | Cedula de Ciuc | 1073502707 | 10/01/2004 | 36 | 119/79 | 98 | 95 | 110 | NA | 160 | 10/02/2026 | ECLAMPSIA YA QUE LO PR |
| PABLO | EMILIO | CAMACHO | MORENO | Cedula de Ciuc | 2994246 | 31/07/1958 | 36.5 | 130/98 | 66 | 95 | 105 | NA | 159 | 16/02/2026 | ICO, SANGRADO EN ACCES |
| ESTHER | MARIA | MEDINA | PEDROZO | Cedula de Ciuc | 1063177969 | 27/09/1997 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA, DUF |
| AIVA | VICTORIA | MEDINA | PEDROZO | Registro Civil | 1018518146 | 16/09/2019 | | | | | | | | 17/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| ALAN | DAVID | DELGADO | MEDINA | Registro Civil | 1072681442 | 12/11/2023 | | | | | | | | 18/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| ANNIE | ELIZABETH | DELGADO | MEDINA | Registro Civil | 1072992068 | 30/11/2025 | | | | | | | | 16/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| WENDY | CAROLINA | FERNÁNDEZ | SAURITH | Cedula de Ciuc | 1065821530 | 17/06/1995 | | | | | | | | 15/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA, DUF |
| CRISTOPHER | | CAJAR | FERNÁNDEZ | Registro Civil | 1073487342 | 25/07/2019 | | | | | | | | 15/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| DIANA | LUCIA | FERNÁNDEZ | SAURITH | Registro Civil | 1235344481 | 6/10/2024 | | | | | | | | 16/02/2026 | N E IMPORTANCIA DE ADHE |
| KELLY | YOJANNA | DAZA | MEJIA | Cedula de Ciuc | 1193143533 | 19/09/2000 | 36.2 | 105/65 | 52 | 91 | | NA | 1.52 | 10/02/2026 | E PLANIFICACION VENTAJA |
| MARIA | ALICIA | SANTANA | PINILLA | Cedula de Ciuc | 39739843 | 11/07/1968 | 36 | 105/65 | 52 | 91 | 72 | NA | 1.52 | 10/02/2026 | USUARIA CON DISCAPACIDA |
| PABLO | ELIAS | MOLINA | MOLINA | Cedula de Ciuc | 79161798 | 29/11/1960 | 36.8 | 120/70 | 68 | 93 | 68 | NA | 1.65 | 10/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN IN |
| NORBERTO | | TRUJILLO | SANJUAN | Cedula de Ciuc | 12225899 | 13/11/1954 | 36.5 | NA | 26 | 95 | | NA | 1.27 | 11/02/2026 | |
| YUCELIS | | SUAREZ | MARMOL | Cedula de Ciuc | 1041900810 | 16/11/1996 | 37.2 | 125/80 | 99 | 94 | 104 | NA | 1.68 | 11/02/2026 | EDUCA SOBRE PREVENCIO |
| ANA | LUZ | TRUYOL | SUAREZ | Tarjeta Identida | 1043877697 | 23/07/2016 | 36.8 | 0 | 26 | 95 | NA | NA | 1.27 | 11/02/2026 | NO ASISTE A CONTROL DE |
| ANA | HIZ | TRUYOL | SUAREZ | Tarjeta Identida | 1043878282 | 12/07/2017 | 36.8 | 0 | 26 | 96 | NA | NA | 1.30 | 11/02/2026 | NO ASISTE A CONTROL DE |
| LUIS | ANGEL | SEPULVEDA | OLIVARES | Cedula de Ciuc | 1049412218 | 15/10/1986 | 36.8 | 115/70 | 67 | 96 | 74 | NA | 1.68 | 11/02/2026 | DURANTE LA VISITA SE BRI |
| VALERY | CAMILA | SEPULVEDA | REYES | Tarjeta Identida | 1072700767 | 23/10/2011 | 36.8 | 0 | 67 | 96 | 78 | NA | 1.59 | 13/02/2026 | DURANTE LA VISITA SE BRI |
| SARA | DANIELA | ROJAS | MONTEALEGR | Tarjeta Identida | 1072657566 | 2/08/2008 | 36.8 | 100/62 | 47 | 96 | 74 | NA | 1.58 | 13/02/2026 | METRORRAGIA, DISMENORI |
| EMILCE | | CIFUENTES | CASTILLO | Cedula de Ciuc | 20699199 | 1/03/1966 | 36.8 | 125/70 | 88 | 92 | 96 | NA | 1.52 | 17/02/2026 | SE REALIZA VALORACION, |
| IDANIS | PATRICIA | ACUÑA | RODRÍGUEZ | Cedula de Ciuc | 1004319207 | 1/02/2001 | 36.8 | 102/80 | 98 | 96 | 108 | NA | 156 | 17/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN P |
| ADRIANA | | PEREZ | ARDILA | Cedula de Ciuc | 1085037207 | 25/07/2004 | | | | | | | | | SE REALIZA VALORACIÓN P |
| MARIA | ANGIE | POLO | GALLARDO | Cedula de Ciuc | 1082980783 | 6/10/1993 | 36.5 | 110/75 | 72 | 96 | 98 | NA | 1.52 | 11/02/2026 | NO SE HACE VISITA, DURAN |
| LAURA | KATHERIN | CUESTA | PARRA | Cedula de Ciuc | 1072715263 | 12/09/1997 | 36.5 | 110/75 | 72 | 96 | 98 | NA | 1.52 | 17/02/2026 | USUARIA SIN TOMA DE CITC |
| EYEMITH | NAYLETH | VANGRIEKEN | GONZALEZ | Cedula de Ciuc | 1121527283 | 26/06/1999 | 37.2 | 117/67 | 63 | 97 | 84 | NA | 153 | | USUARIA SIN TOMA DE CITC |
| LORIANIS | ANDREA | IMBRETH | PALMA | Cedula de Ciuc | 1042005498 | 29/03/1999 | 36.3 | 119/63 | 64 | 95 | 83 | NA | 153 | | |
| MELISA | | MEZA | MUÑIZ | Cedula de Ciuc | 1044911023 | 22/09/2001 | 36.5 | 119/68 | 62 | 96 | 89 | NA | 62 | | |
| ROSANGELY | DEL CARMEN | SAAVEDRA | ALFARO | Cedula Extranj | 30337762 | 23/10/2000 | | | | | | | | | |

| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO (SIN PUNTOS NI COMAS) | FECHA DE NACIMIENTO | TEMPERATURA | TENSION ARTERIAL | PESO (KG) | SATURACION | PERIMETRO ABDOMINAL | PERIMETRO BRAQUIAL | TALLA (CM) | FECHA INTERVENCION JEFE | INTERVENCION JEFE ENFERMERIA | REMITIDO A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLARA | INES | TIRANO | ROMERO | Cedula de C | 519576 | 3/02/19 | 36.6 | 122/82 | 63 | 93 | 86 | NA | 164 | 04/02/2026 | SE REALIZ | NUTRICION |
| YENNIFER | DOMINGA | SUAREZ | ALVARADO | Permiso por P | 1128895 | 21/07/1994 | 37.2 | 134/82 | 65 | 92 | 76 | NA | 159 | 04/02/2026 | SE BRINDA INFORMACIÓN S | |
| LEYDI | ALCIRA | GUALTEROS | PINZON | Cedula de Ciud | 1069257829 | 24/10/1987 | 36.5 | 118/75 | 43 | 94 | | NA | 147 | 05/02/2026 | REFIERE DESEA CAMBIO D | |
| YURI | | VEGA | QUITORA | Cedula de Ciud | 1072666940 | 17/10/1989 | 36.7 | 135/84 | 95 | 95 | 114 | NA | 162 | 05/02/2026 | USUARIA REFIERE NO ESCI | |
| NUBIA | STELLA | REYES | SANCHEZ | Cedula de Ciud | 35474642 | 4/09/1969 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| FAVYHANNY | BEATRIZ | ALVAREZ | ARAMBULET | Permiso por P | 1248861 | 20/11/1997 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| MAIKERLYS | CAMILA | TOVAR | ANDRADE | Permiso por P | 1400606 | 19/11/2014 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| GINA | ALEJANDRA | CARDENAS | PARRA | Cedula de Ciud | 1007694976 | 22/02/2001 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| LIZ | | NEIRA | GUERRERO | Cedula de Ciud | 1101384462 | 11/12/1987 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| LINA | SOFIA | NIÑO | PEDRAZA | Cedula de Ciud | 1021632344 | 28/04/2004 | 36.6 | 122/100 | 95 | 96 | 98 | NA | 175 | 08/02/2026 | MISMOS, USO DE PRESERV | |
| KAREN | TATIANA | SARMIENTO | ALTAMAR | Tajeta Identidá | 1062808721 | 22/08/2009 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| ERLYS | SHORELL | COGOLLO | ALTAMAR | Tajeta Identidá | 1062811186 | 12/05/2012 | 36.6 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 175 | 05/02/2025 | PACIENTE QUE NUNCA SE I | |
| LUIS | ALBERTO | CARABALLO | | Cedula Extranj | 1049934887 | 12/09/1986 | 37.4 | 134/76 | 78.4 | 92 | 91 | NA | 156 | 05/02/2025 | CUENTA CON IMPLANTE SIN | |
| ANDREINA | PAOLA | CALDERON | ARAUJO | Cedula Extranj | 30048258 | 3/06/2000 | 36.6 | 122/100 | 95 | 96 | 98 | NA | 175 | 08/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN | |
| YESSI | MARIA | MORA | VIDES | Cedula Extranj | 30146750 | 5/01/2004 | 37.2 | 132/70 | 78.4 | 92 | 87 | NA | 156 | 08/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN | |
| REICHER | VANESA | LANZA | MUNDARAIN | Cedula Extranj | 30406476 | 16/07/2002 | 36.6 | 130/75 | 86 | 94 | 74 | NA | 175 | 05/02/2025 | PACIENTE QUE NUNCA SE I | |
| JHON | FREDY | BUITRAGO | SALAZAR | Cedula de Ciud | 16138161 | 13/07/1974 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| SINDY | PAOLA | CASTILLO | ESPINOSO | Cedula de Ciud | 1007963124 | 5/02/2002 | 36.5 | NA | 30 | 98 | NA | 21.5 | 128 | 08/02/2026 | SE REALIZA VALORACIÓN G | |
| ANDREA | PAOLA | COHEN | HERNÁNDEZ | Tajeta Identidá | 1081919369 | 30/12/2008 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| ESTHER | MARIA | MEDINA | PEDROZO | Cedula de Ciud | 1063177969 | 27/09/1997 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| DEHYVID | SANTIAGO | PEÑA | GONZALEZ | Tajeta Identidá | 1072664735 | 21/04/2010 | 36.2 | 96/72 | 64.5 | 98 | 97 | N/A | 156 | 08/02/2026 | SE PALPA EL ÁREA DEL BF | |
| WENDY | CAROLINA | FERNÁNDEZ | SAURITH | Cedula de Ciud | 1065821530 | 17/06/1995 | 36.5 | 119/79 | 98.9 | 95 | 116 | NA | 165 | 08/02/2026 | SE BRINDA EDUCACIÓN EN | |
| LAURA | DANIELA | LARROTA | GOMEZ | Cedula de Ciud | 1072642431 | 4/01/2005 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| KELLY | YOJANNA | DAZA | MEJIA | Cedula de Ciud | 1193143533 | 19/09/2000 | | | | | | | | 16/02/2026 | NO SE REALIZA VISITA DUR | |
| LAURA | CLARIVETH | RODRÍGUEZ | JOTA | Cedula de Ciud | 1072638129 | 3/10/2003 | 36.3 | 125/80 | 99 | 94 | 104 | NA | 1.68 | 10/02/2026 | EDUCA SOBRE PREVENCIO | |