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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3114666915

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

A LADO DE LA GRUTA DE LA VIRGEN SECTOR LA VIRGEN

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

6 HIJOS HOMBRES(NO RECUERDA EDADES)

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

CUIDADOR DE SU ESPOSA ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN CAMA Y EL ES EL ENCARGADO DE TODO EN SU CASA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR PAUSAS DURANTE EL DIA PARA DESCANSAR Y REALIZAR MOVILIDAD DE ARTICULACIONES

FAMILIARES *

DAR APOYO EN TAREAS DEL HOGAR Y CUIDADO DE EL Y SU ESPOSA

INSTITUCIONALES *

INCRIBIRSE EN PROGRAMA ADULTO MAYOR

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD

ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

1,50

Peso

62

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

87

Saturación de oxigeno

91

Tensión arterial

138/78

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

92

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

Archivos enviados

25.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

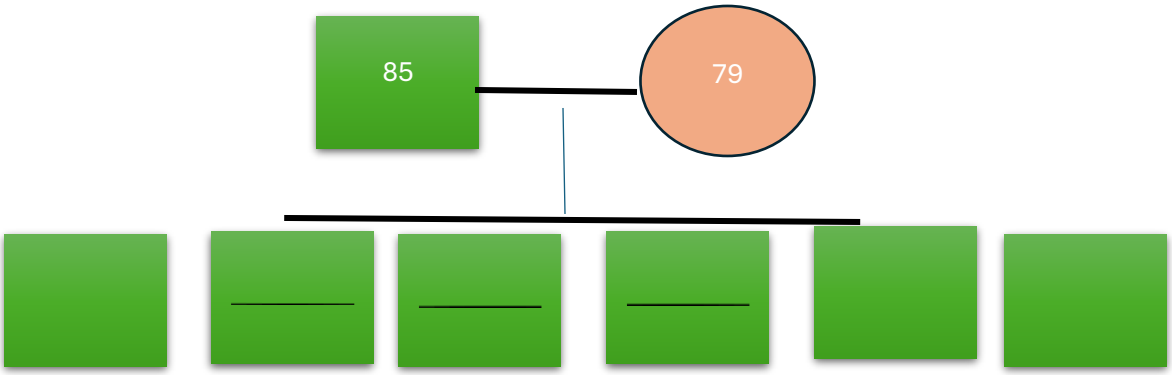
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

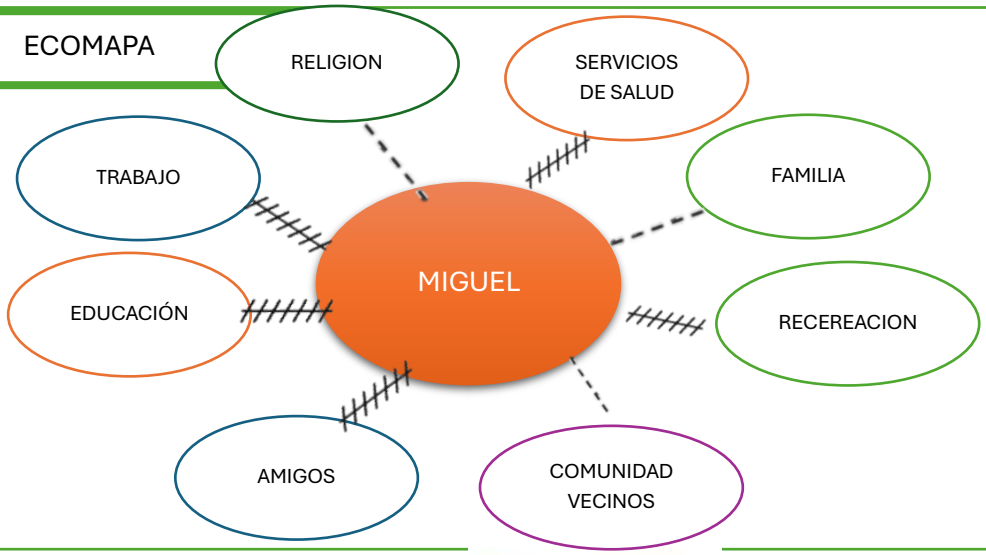
NOMBRE COMPLETO: MIGUEL ALFONSO BOSSA
EDAD: 85 AÑOS
DOCUMENTO:CC 215085
EPS: FAMISANAR - CONTR
CELULAR: 3008717162
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA VIRGEN



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 17 de febrero de 2026 a las 18:51
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

DOCTORA LUZ ESTELLA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ANA

SEGUNDO NOMBRE

ISABEL

PRIMER APELLIDO *

GARCIA

SEGUNDO APELLIDO

DE BOSSA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20468246

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

02 / 10 / 1946

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

REEMPLAZO DE CADERAS

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3144839558

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA VIRGEN

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

6 HIJOS HOMBRES(NO RECUERDA EDADES)

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PERSONA TOTALMENTE EN CAMA DESDE HACE VARIOS AÑOS, MUY DEPRESIVA POR SU ESTADO DE SALUD

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

PONER DE SU PARTE PARA REALIZAR CAMBIOS DE POSICON Y MOVILIDAD EN CAMA

FAMILIARES *

REALIZAR APOYO PARA CUIDADO DE ELLA

INSTITUCIONALES *

AUTORIZAR ORDEN DE TERAPIAS EN LA EPS FAMISANAR QUE BRINDA EL MEDICO DOMICILARIO

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA POCO A NADA RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD

ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

1,60

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

87

Saturación de oxigeno

91

Tensión arterial

119/75

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

105

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

Archivos enviados

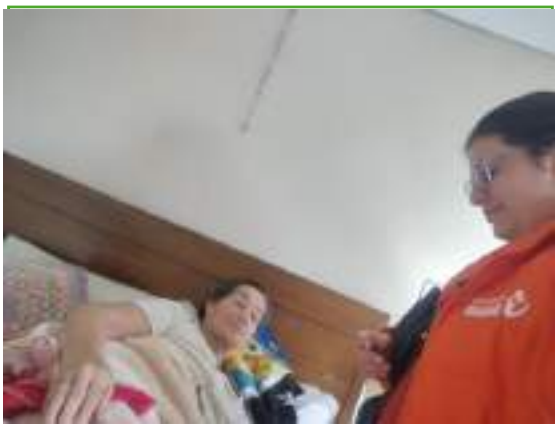
26.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

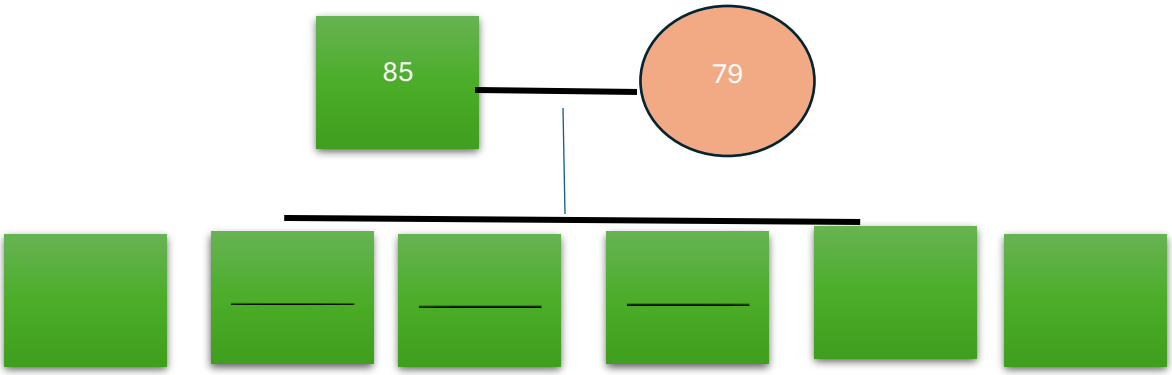
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

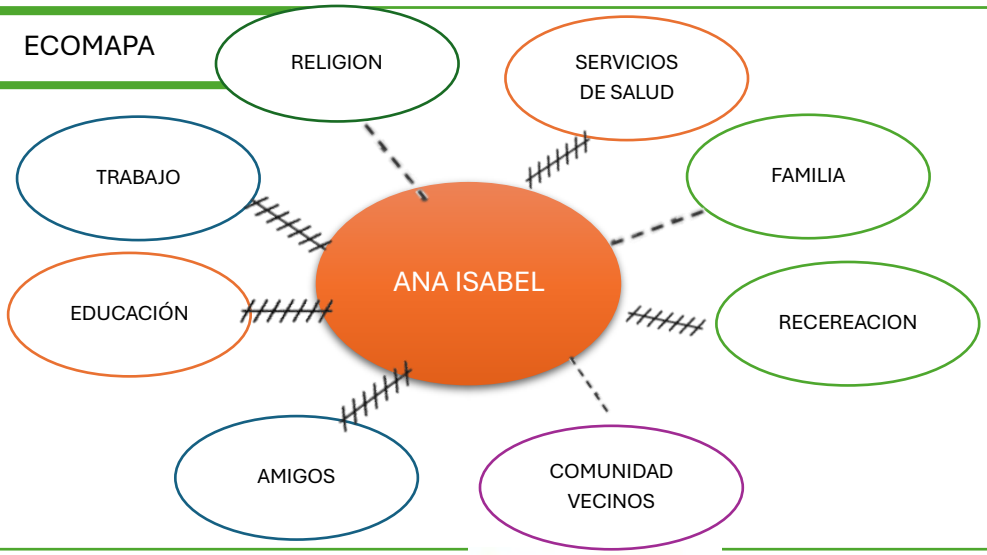
NOMBRE COMPLETO: ANA ISABEL GARCIA DE BOSSA
EDAD: 79 AÑOS
DOCUMENTO:CC 20468246
EPS: FAMISANAR - CONTR
CELULAR: 3008717162
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA VIRGEN



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 9:25
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

ALEJANDRA GUERRERO

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JOYCE

SEGUNDO NOMBRE

SMITH

PRIMER APELLIDO *

GUSMAN

SEGUNDO APELLIDO

MARTIN

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1003659766

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

04 / 03 / 2002

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Compensar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Compensar

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

GESTANTE DE 32 SEMANAS

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3161231891

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA FRONTERA ENTRADA DE LA PANADERIA CASA DE TRES PISOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

GESTANDO

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

GESTANTE QUE SE ENCUENTRA AFECTADA POR LA MUERTE DE UN HERMANO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA UNA GESTACION DE 32 SEMANAS DE BAJO RIESGO. A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SEGUIR RECOMENDACIONES DE TRABAJO DE PISO PELVICO ACTIVIDAD FISICA

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

ASISTIR A CLASES BRINDADAS EN EPS Y EXAMENES PENDIENTES

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

160

Peso

59,5

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

82

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

125/80

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

PDF 27.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA. - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

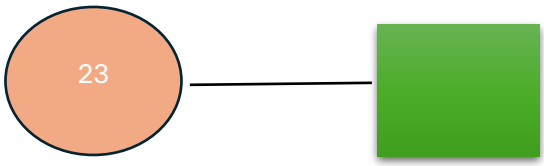
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

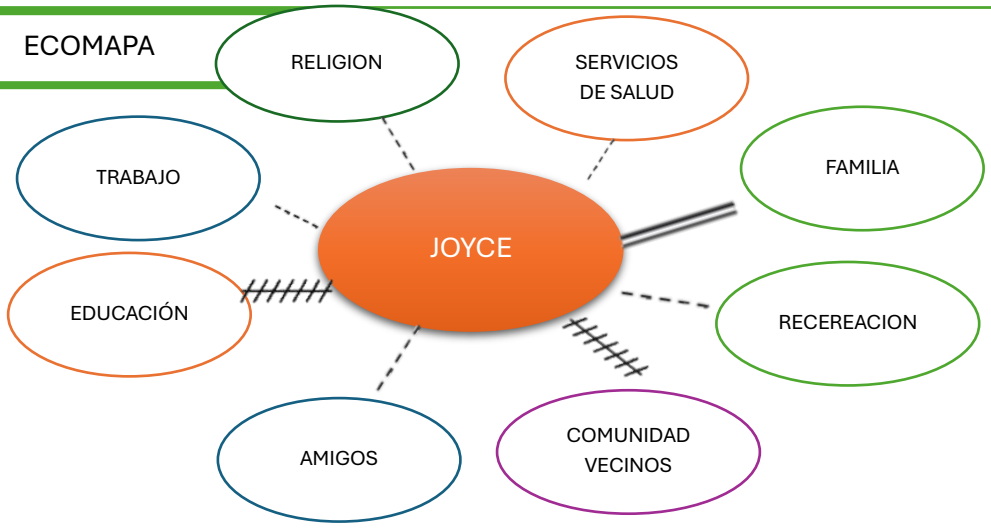
NOMBRE COMPLETO: JOYCE SMITH GUSMAN MARTIN
EDAD: 23 AÑOS
DOCUMENTO:CC 1003659766
EPS: COMPENSAR- CONTIRBUTIVO
CELULAR: 3161231891
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 9:56
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

ALEJANDRA GUERRERO

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

DE JESUS

PRIMER APELLIDO *

RAMIREZ

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

41462649

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

25 / 01 / 1933

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

EPOC, HIPERTENSION ARTERIAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3229132748

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECT LA FRONTERA ENTRADA LA PANADERIA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

VIUD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

68-HOMBRE VIVE CON EL

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

NIETOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ADULTO MAYOR QUE VIVE CON SU HIJO DE 68 AÑOS, MANIFIESTA QUE NO VA AL MEDICO POR QUE NO HAY QUIEN LA LLEVE, DICE ESTAR CANSADA DE ESTAR HACIENDO OFICIOS Y COCINANDO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS COMO HIPERTENSION ARTERIAL, EPOC, ARTROSIS, A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS EDUCADAS Y PERMANECER CON EL OXIGENO DURANTE EL DIA

FAMILIARES *

ESTAR EL PENDIETE DEL ESTADO DE SALUD Y PRESCRIPCION DE OXIGENO Y TOMA DE MEDICAMENTOS Y ASISTENCIA AL MEDICO

INSTITUCIONALES *

BRINDAR OPORTUNAMENTE CITAS MEDICAS

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.
LOS FAMILIARES MUY DESINTERESADOS POR ESTADO DE SALUD Y POR LA VISITA REALIZADA

Talla

146

Peso

64

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

83

Saturación de oxigeno

96

Tensión arterial

140/70

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

93

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

Archivos enviados

28.1 CAROLIANA GARZON ECOMPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

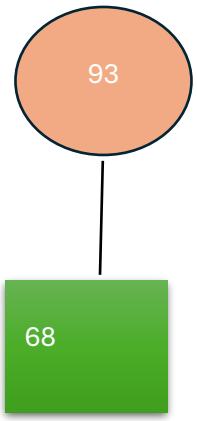
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

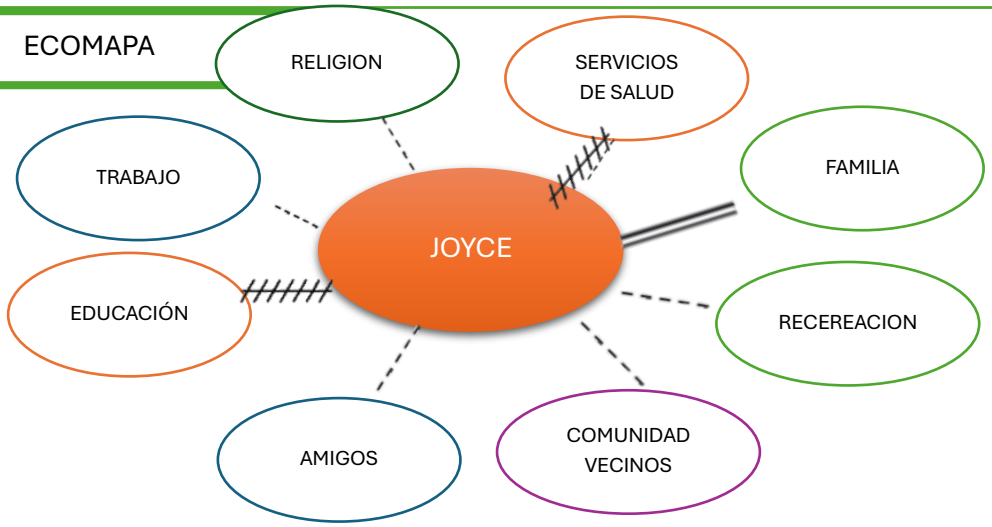
NOMBRE COMPLETO: MARIA JESUS RAMIREZ
EDAD: 93 AÑOS
DOCUMENTO:CC 41462649
EPS: SANITAS- SUB
CELULAR: 3161231891
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 10:16
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

YOHANA GARZON

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JOSE

SEGUNDO NOMBRE

GUILLERMO

PRIMER APELLIDO *

DOBLADO

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

11344786

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

18 / 03 / 1967

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSION ARTERIAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3157247871

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECT LA FRONTERA ENTRADA DE LA RECICLADORA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

NO RECUERDA EDADES

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANA VIVE AL LADO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PERSONA ALEGRE Y CON OPTIMISMO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS EDUCADAS Y MEJORAR PRACTICA DE MONTAR BICICLETA

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

165

Peso

78

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

92

Tensión arterial

123/82

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

99

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

Archivos enviados

29.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

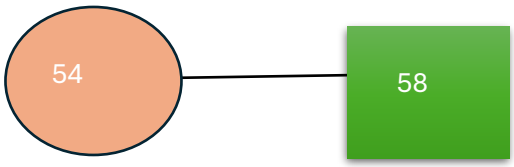
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

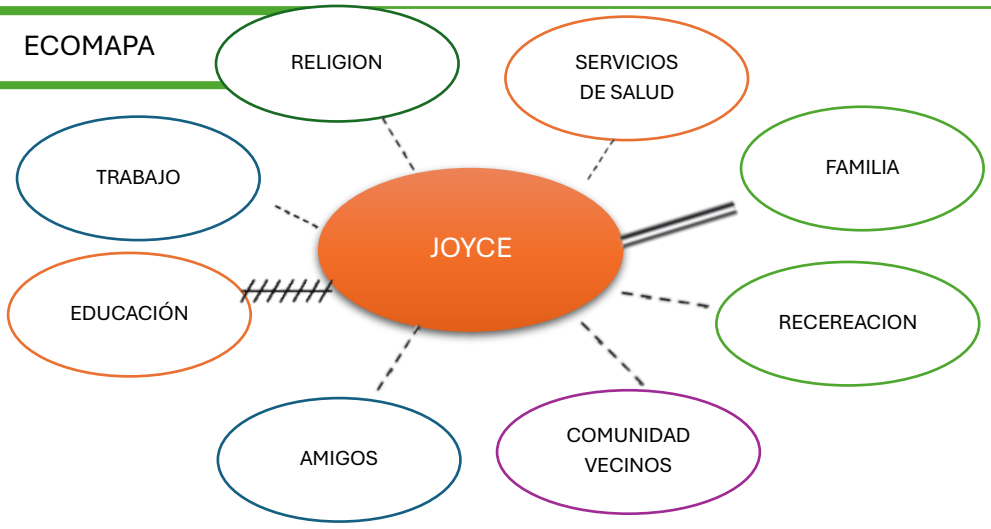
NOMBRE COMPLETO: JOSE GUILLERMO DOBLADO
EDAD: 58 AÑOS
DOCUMENTO:CC 11344786
EPS: SANITAS- CONTR
CELULAR: 3157247871
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 10:31
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

YOHANA GARZON

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

OLIVA

PRIMER APELLIDO *

DOBLADO

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

35475869

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

04 / 06 / 1972

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

SEDENTARIA, MALOS HABITOS DE SALUD

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

30224929338

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECT LA FRONTRERA ENTRADA DE LA RECICLADORA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

30-MUJER

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PERSONA MUY SOLITARIA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS EDUCADAS DE EJERCICIOS Y HABITOS SALUDABLES

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

148

Peso

65

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

138/85

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

105

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

Archivos enviados

30.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

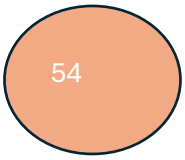
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

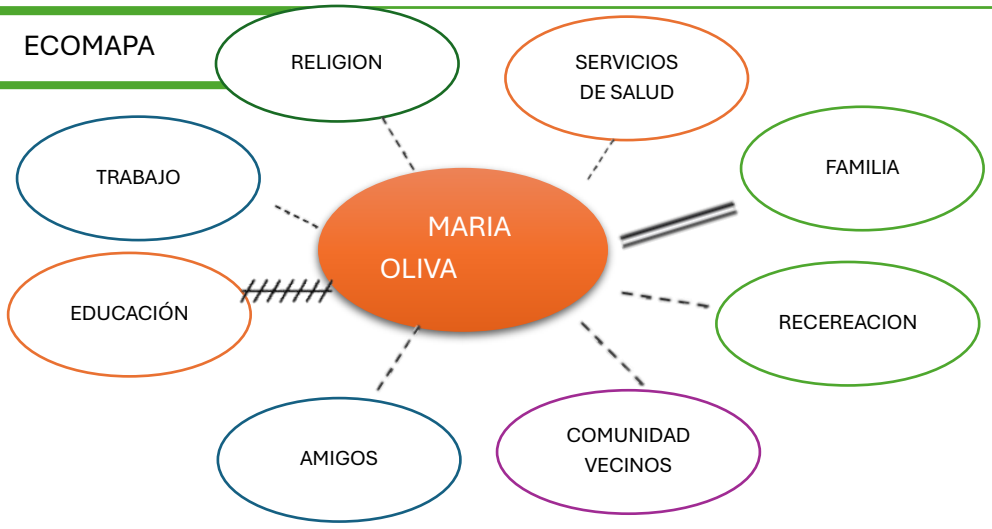
NOMBRE COMPLETO: MARIA OLIVA DOBLADO
EDAD: 54 AÑOS
DOCUMENTO:CC 35475869
EPS: SANITAS- CONTR
CELULAR: 30224929338
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 15:00
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

YOHANA GARZON

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

BLANCA

SEGUNDO NOMBRE

CECILIA

PRIMER APELLIDO *

DOBLADA

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072708396

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 09 / 1995

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

MADEROS

Antecedentes Personales en Salud: *

GESTANTE DE 23 SEMANAS ALTO RIESGO OBESIDAD GESTACIONAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3236721632

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECT LA FRONTERA ENTRADA DE LA RECICLADORA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

12 MUJER

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

GESTANTE DE ALTO RIESGO ESTA CON DEPRESION POR SU EMBARAZO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA GESTANCION DE ALTO RIESGO A LA POR OBESIDAD CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS DE EJECICIOS ACORDES A SU ESTADO DE GESTACION

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

I SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD O CASA DE LA MUJER PARA MUJERES GESTANTES

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS

Talla

152

Peso

70

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

79

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

142/89

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

PDF 31.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

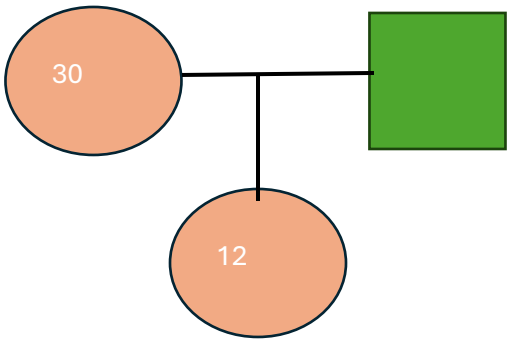
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

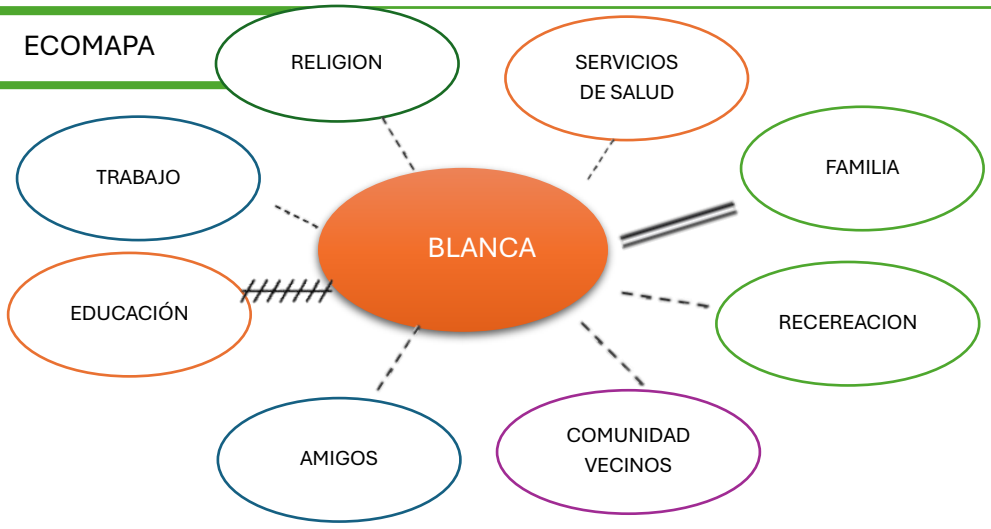
NOMBRE COMPLETO: BLANCA CECILIA DOBLADO
EDAD: 30 AÑOS
DOCUMENTO:CC 1072708396
EPS: NUEVA EPS - CONTR
CELULAR: 3236721632
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 15:12
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

YOHANA GARZON

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LISETH

SEGUNDO NOMBRE

VIVIANA

PRIMER APELLIDO *

COCA

SEGUNDO APELLIDO

SARMIENTO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072667935

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 01 / 1993

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPOTIROIDISMOS, OBESIDAD

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3003282926

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA FRONTERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

10HOMBRE-6MUJER

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PERSONA QUE CUIDAD DE SUS HIJOS,

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA HIPOTIRODISMO Y OBSIDAD GRADO 1 A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

170

Peso

96

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

89

Saturación de oxigeno

92

Tensión arterial

117/78

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

93

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

Archivos enviados

32.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

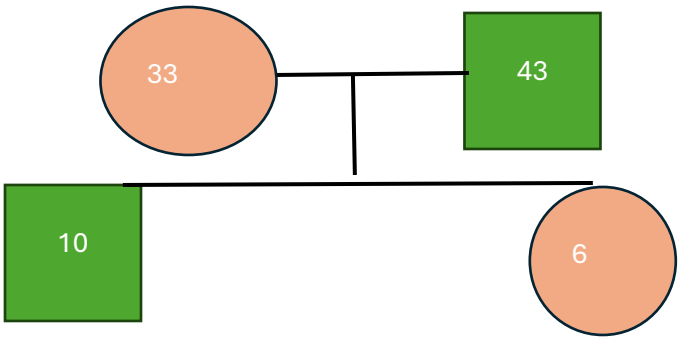
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

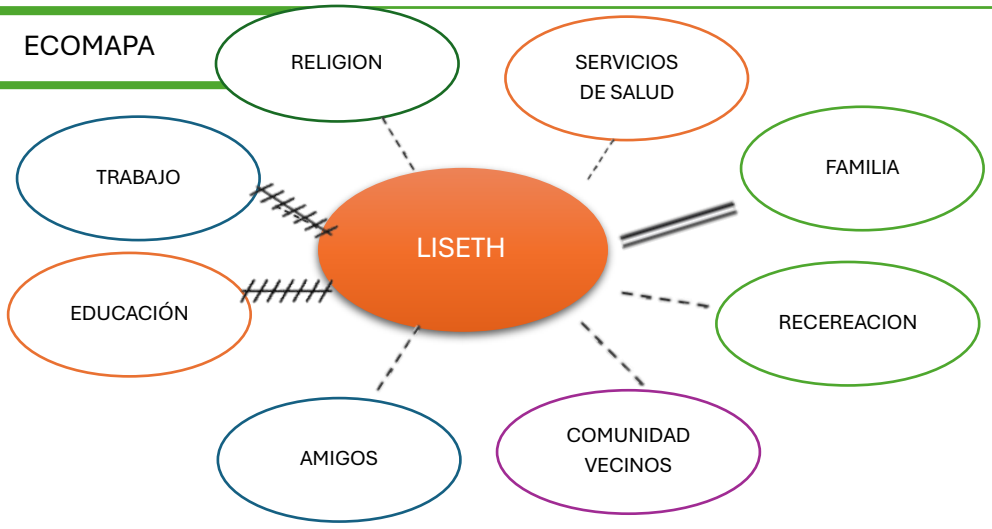
NOMBRE COMPLETO: LISETH VIVIANA COCA SARMIENTO
EDAD: 33 AÑOS
DOCUMENTO:CC 1072667935
EPS: SANITAS - CONTR
CELULAR: 3003282926
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 15:27
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 2

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

YOHANA GARZON

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JADEN

SEGUNDO NOMBRE

EMANUEL

PRIMER APELLIDO *

RINCON

SEGUNDO APELLIDO

COCA

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072715006

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

21 / 08 / 2015

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

JADEN

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE *

EMANUEL

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

RINCON

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

COCA

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE

3003282926

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

TRANSTORNO DEFICT DE ATENCION

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3003282926

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA FRONTERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

PADRES Y HERNANA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

INFANTE CON HIPERACTIVIDAD, MUY SOCIABLE.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUDA LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA O UN DEPORTE, PASATIEMPOS, LIBROS ETC

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

140

Peso

37

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

87

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

60

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

Archivos enviados

33.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

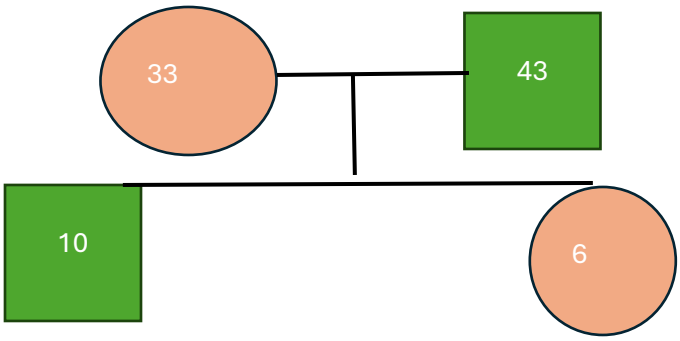
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

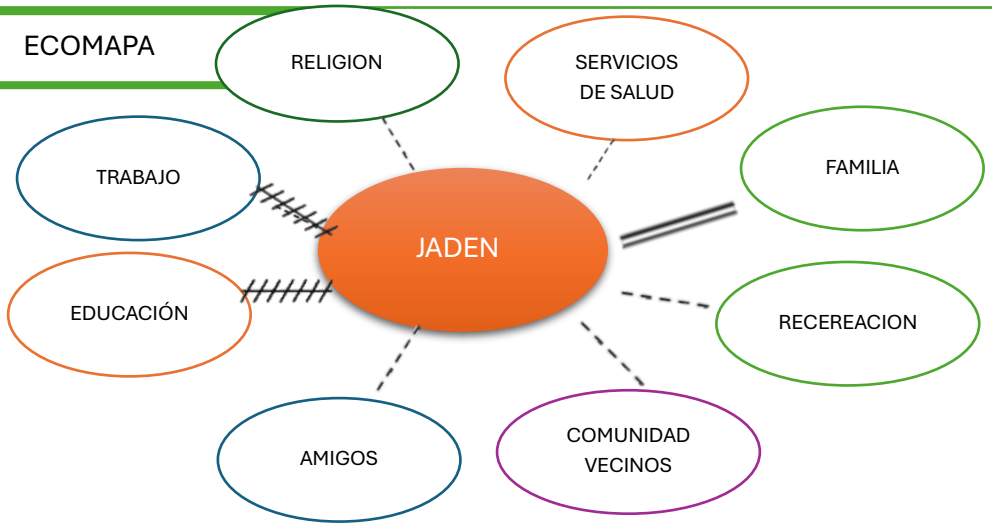
NOMBRE COMPLETO: JADEN EMANUEL RINCON COCA
EDAD: 10 AÑOS
DOCUMENTO:RC 1072715006
EPS: SANITAS - CONTR
CELULAR: 3003282926
VEREDA: BOJACA
SECTOR: LA FRONTERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 15:46
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ELENA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

CAMERO

SEGUNDO APELLIDO

DE PUENTES

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20317690

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

10 / 01 / 1940

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

MADEROS

Antecedentes Personales en Salud: *

ARTROSIS, TUMEFACCION REGION AQUILIANA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3114409672

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO, CASA QUE VENDEN HUEVOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

47MUJER

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ADULTO MAYOR QUE LE GUSTA REALIZAR MOVILIDAD ARTICULAR Y MENIFIESTA SENTIRSE CADA VEZ PEOR

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS DE EJERCICIO SEGUN SU ESTADO DE SALUD

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

BRINDAR CITA DE CONTROL CON ORTOPEDISTA CON EPS

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

156

Peso

68

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

68

Saturación de oxigeno

92

Tensión arterial

139/87

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

108

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

Archivos enviados

34.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

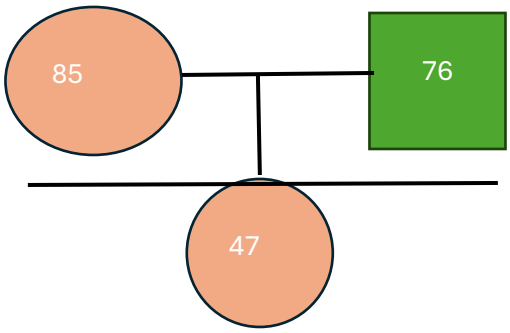
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

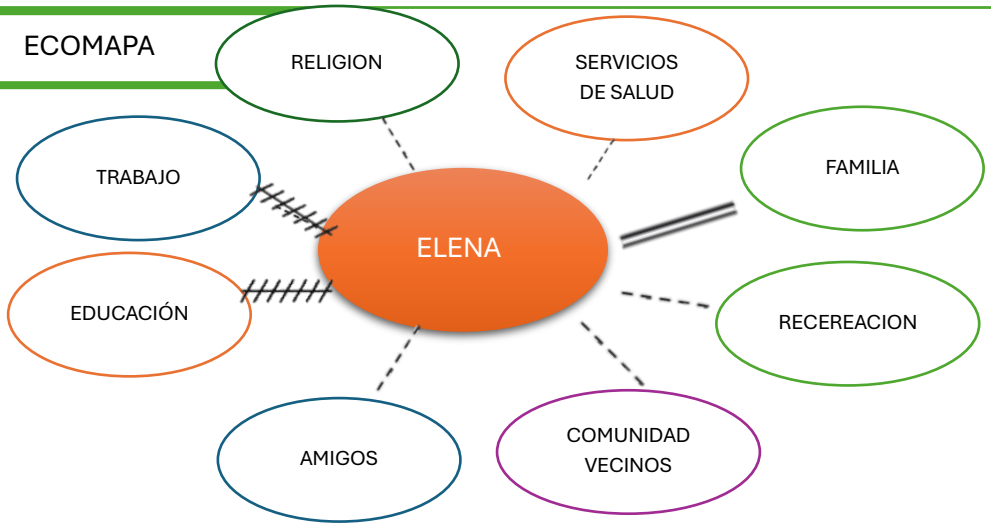
NOMBRE COMPLETO: ELENA CAMERO DE FUENTES
EDAD: 85 AÑOS
DOCUMENTO:RC 20317690
EPS: NUEVA EPS- CONTR
CELULAR: 3114409672
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 15:57
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

OLAGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SARA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

FUENTES

SEGUNDO APELLIDO

CAMERO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

35479880

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

04 / 07 / 1978

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Compensar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Compensar

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3114409672

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECT EL POZO CASA QUE VENDEN HUEVOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

13HOMBRE

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

PADRES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PERSONA QUE NO TIENE TRABAJO, NI INGRESOS FIJO DICE QUE ESO LE AFECTA UN POCO YA QUE POR LA EDAD NO CONSIGUE TRABAJO FIJO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS COMO HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS DE EJERCICIOS Y HABITOS EDUCADOS

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

159

Peso

85

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

78

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

144/86

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

111

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

Archivos enviados

35.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

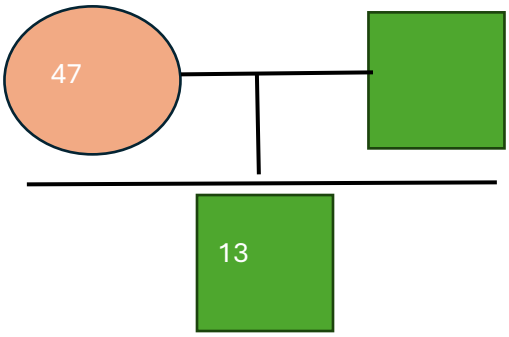
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

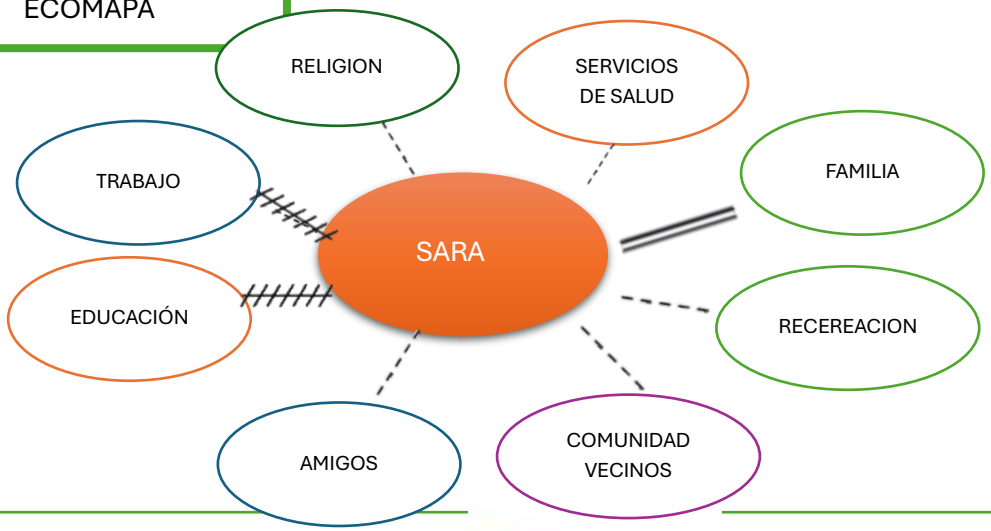
NOMBRE COMPLETO: SARA FUENTES CAMERO
EDAD: 47 AÑOS
DOCUMENTO:CC 35479880
EPS:
- CONTR
CELULAR: 3114409672
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 16:12
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

BUSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

14 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ANA

SEGUNDO NOMBRE

SILVIA

PRIMER APELLIDO *

ROMERO

SEGUNDO APELLIDO

DE TENJO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20468905

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

17 / 06 / 1950

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ARTROSIS, OBESIDAD

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3132539174

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LOS BOSSA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

NO RECUERDA

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

NIETOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

ADULTO MAYOR QUE CUIDA DE SU ESPOSO TAMBIEN ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRA EN CAMA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS COMO ARTROSIS, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS DE EJERCICIO Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO ADULTO MAYOR

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

155

Peso

81

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

78

Saturación de oxigeno

92

Tensión arterial

139/81

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

109

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

Archivos enviados

36.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

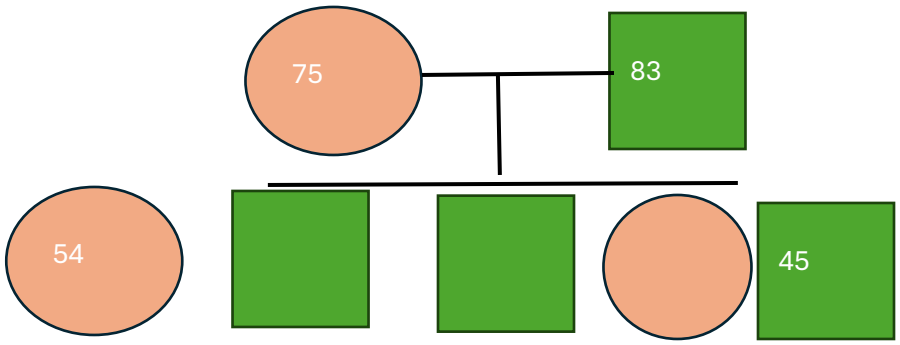
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

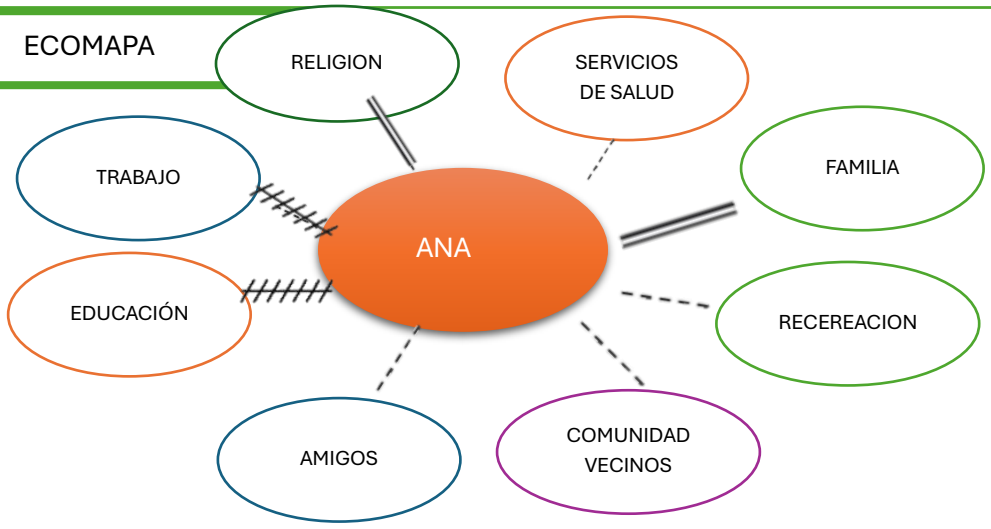
NOMBRE COMPLETO: ANA SILVIA ROMERO DE TENJO
EDAD: 75 AÑOS
DOCUMENTO:CC 20468905
EPS: SALUD TOTAL- CONTR
CELULAR: 3132539174
VEREDA: LA BALSA
SECTOR: LOS BOSSA

NO ACEPTA REGISTRO FOTOGRAFICO
FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 16:26
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

BUSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

14 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LUIS

SEGUNDO NOMBRE

OCTAVIO

PRIMER APELLIDO *

TENJO

SEGUNDO APELLIDO

REYES

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

215407

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

07 / 07 / 1942

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PARKINSON

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3132539174

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LOS BOSSA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

NO RECUERDA

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

NIETOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

ADULTO MAYOR QUE SE LE DIFICULTA ARTICULAR PALABRAS ES MUY DIFICIL EXPRESARSE, SE PONE A LLORAR CON BASTANTE FACILIDAD

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, DEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA PARKINSON Y SE ENCUNTRA CON MUCHA DIFICULTAD EN EL MOVIMINETO A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

COLABORAR EN ACTIVIADES PROPUESTAS PARA CONSERVAR SU CONDICION

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS PARA MEJORAR Y CONSEVAR LA FUNCIONES

INSTITUCIONALES *

SEGUIR PRESTANTANDO EL SEVIVICIO DE TERAPIAS A DOMICILIO POR PARTE DE LA EPS

Observaciones / hallazgos encontrados

SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

168

Peso

70

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

66

Saturación de oxigeno

90

Tensión arterial

127/83

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

85

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

Archivos enviados

37.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

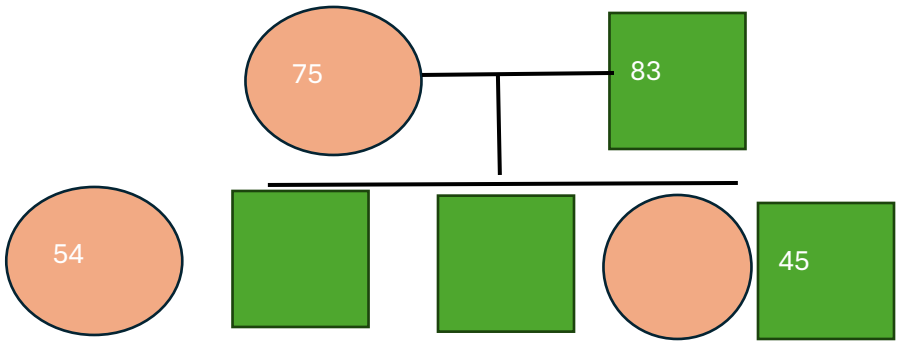
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LUIS OCTAVIO TENJO REYES
EDAD: 83 AÑOS
DOCUMENTO:CC 215407
EPS: SALUD TOTAL- CONTR
CELULAR: 3132539174
VEREDA: LA BALSA
SECTOR: LOS BOSSA

NO ACEPTA REGISTRO FOTOGRAFICO
FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 16:46
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

18 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LUIS

SEGUNDO NOMBRE

EDUARDO

PRIMER APELLIDO *

AREVALO

SEGUNDO APELLIDO

CASALLAS

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

79160566

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

13 / 08 / 1958

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

CANCER DE PROSTATA Y DE COLUMNA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3105739256

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

CONJUNTO SAN GERMAN CASA 104

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

40- HOMBRE

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

NIETO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ADULTO MAYOR EN CAMA CON OXIGENO Y SONDA POR LA URETRA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, DEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS COMO HIPERTENSION ARTERIAL, CANCER DE PROSTATA Y DE COLUMNA A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR CAMBIOS DE POSICION EN CAMA Y MOVILIDAD EDUCADA

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

CONTINUAR CON EL PROCESO DE TERAPIAS DOMICILIARES

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

154

Peso

60

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

118/69

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

76

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

Archivos enviados

38.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

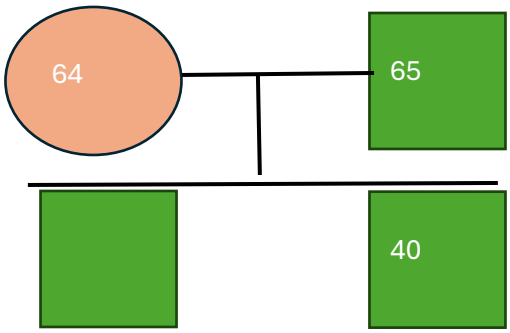
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LUIS EDUARDO AREVALO CASALLAS
EDAD: 65 AÑOS
DOCUMENTO:CC 79160566
EPS: FAMISANAR-SUB
CELULAR: 3105739256
VEREDA: BOJACA
SECTOR: COJUNTO SAN GERMAN CASA 104



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail **Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 17:04
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

18 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ARCELIA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

RODIGUEZ

SEGUNDO APELLIDO

VELAZQUES

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20470712

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

28 / 07 / 1957

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ARTROSIS

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3105739256

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

CONJUNTO SAN GERMAN CASA 104

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

40 HOMBRE

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

NIETO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

CUIDADORA DE SU ESPOSO QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA TOTALMENTE DEPENDIENTE.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA ARTROSIS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS EDUCADAS Y PONER EN PRACTICA HIGIENE POSTURAL

FAMILIARES *

REALIZAR APOYO EN CUIDADO Y ACTIVIDADES DEL HOGAR

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

157

Peso

64

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

78

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

135/80

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

77

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

Archivos enviados

39.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

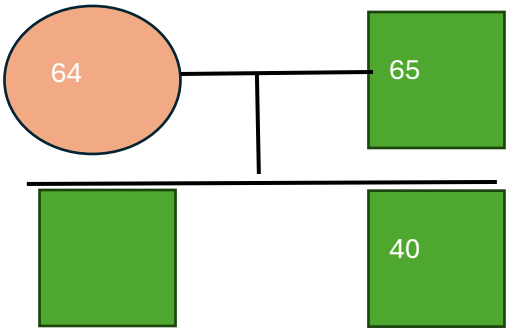
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

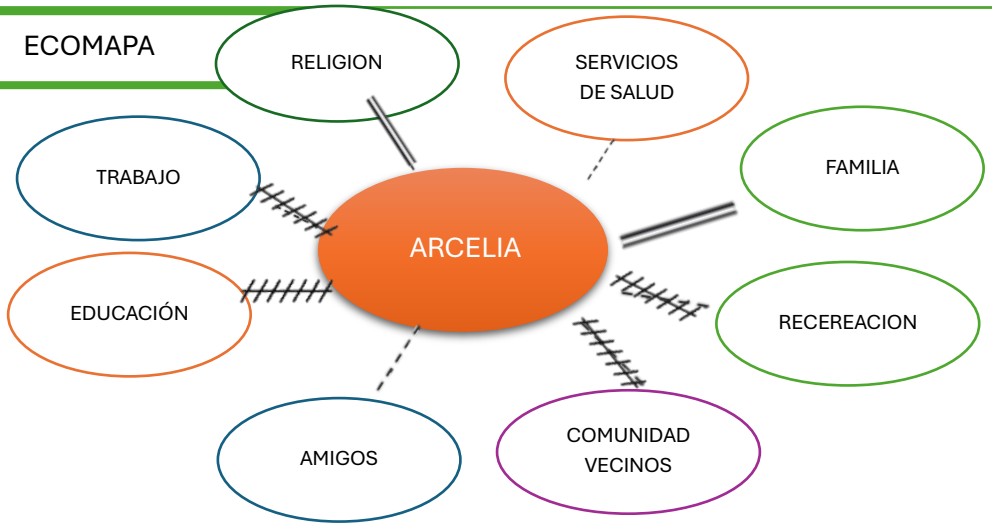
NOMBRE COMPLETO: ARCELIA RODRIGUEZ VELAZQUEZ
EDAD: 64 AÑOS
DOCUMENTO:CC 20470712
EPS: FAMISANAR-SUB
CELULAR: 3105739256
VEREDA: BOJACA
SECTOR: COJUNTO SAN GERMAN CASA 104



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail

Carolina Garzon Bueno <carogarzonb@gmail.com>

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 17:15
Para: carogarzonb@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo *

carogarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

18 / 02 / 2023

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JUAN

SEGUNDO NOMBRE

CAMILO

PRIMER APELLIDO *

AREVALO

SEGUNDO APELLIDO

RODRIGUEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072639296

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

07 / 09 / 1985

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

DISCAPACIDAD MODERADA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3105739256

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

COJUNTO SAN GERMAN CASA 104

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

PADRES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

TRABAJA RECICLANDO PARA AYUDAR A TENER INGRESOS EN SU CASA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, Y SE RECOMENDA REALIZARLOS AL AIRE LIBRE COMO PARQUES ETC

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR RUTINAS DE HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA LISTO PARA QUE EMPIECE EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

Talla

170

Peso

66

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

91

Tensión arterial

146/89

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

84

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

Archivos enviados

40.1 CAROLINA GARZON ECOMAPA - Carolina Garzon Bueno.pdf

Crea tu propio formulario de Google

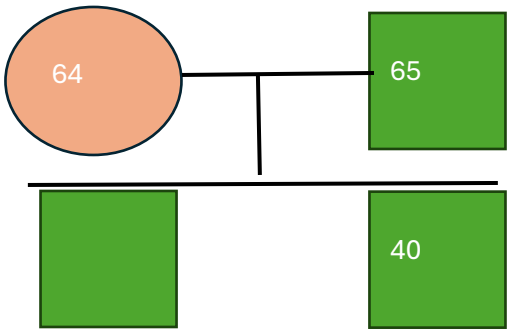
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

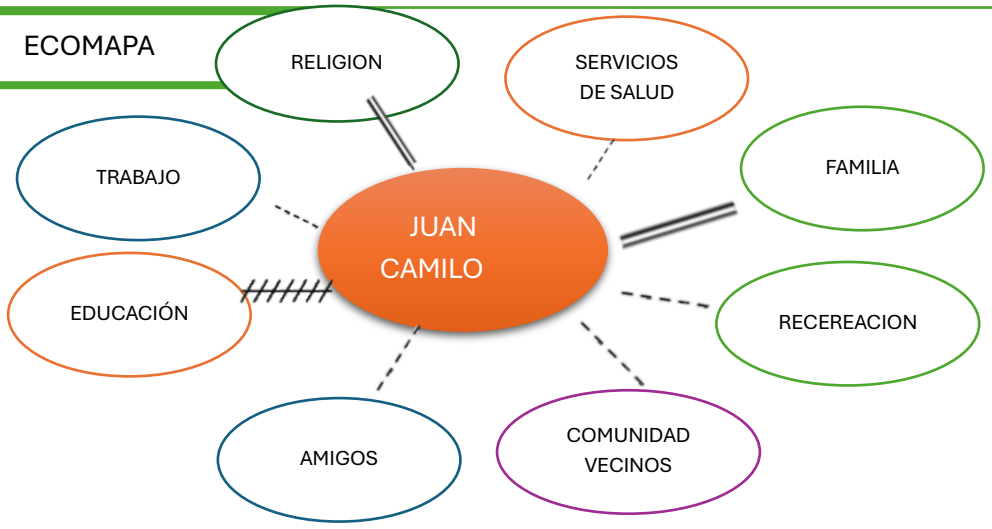
NOMBRE COMPLETO: JUAN CAMILO AREVALO RODRIGUEZ
EDAD: 40 AÑOS
DOCUMENTO:CC 1072639296
EPS: FAMISANAR-SUB
CELULAR: 3105739256
VEREDA: BOJACA
SECTOR: COJUNTO SAN GERMAN CASA 104



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





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? Instrumentos / Sistema Información

PROCESO Gestión en Salud DEPENDENCIA Salud Publica

FECHA 5-02-2026 HRA INICIO 7am HORA FINAL LUGAR CAM - Salon 3

RESPONSABLE DEL EVENTO Pablo Ramirez - Adriana Barraga CARGO Apoyo Sist. Información / Apoyo Supervisión

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Resocialización de formularios de Visitas, canalización, asistencia / Resolución de inquietudes

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 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 la Alcaldía Municipal de Chia de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/an/ru/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Luque	51958955	PIC	Odontologa	adrialuque20@gmail.com	Adriana Luque
2	Hasbleidy Casadiegos	552254916	PIC	Nutricionista	hasbleidyc@gmail.com	
3	Maria Eugenia Moreno	52'121'985	Pic	T. Respiratoria	mariaeumoreno@gmail.com	Maria Eugenia
4	Milena Cifuentes Prieto	35196468	PIC	Enfermera	milenacp@gmail.	
5	Mariana Said R	1032427784	pic	Psicologa	Profesionalpsicologia 23@gmail.com	
6	Carolina Rodriguez	1072643428	PIC	M. Veterinaria	carodriguez.mv@gmail.com	
7	Laura Perez Rodriguez	1072700457	PIC	Psicologa	laurayi perez@gmail.com	Laura Perez
8	Hugo Santos.	1069486262	PIC.	Seguridad y salud t	hugohnterno@gmail.com	
9	Sara Marcela Salcedo S	1072643209	PIC	Psicologa	saingaiz@hotmail.com	Sara Salcedo
10	Juan Martinez	1072702977	PIC	Psicologo	[illegible]	
11	Claudia J. Romero M.	52.333.242	PIC	Psicologo	psicologiaclaudiaromero@gmail.com	
12	Johnatan Sua Cabuya 6	11'203.556	Pic	Educador Fisico	[illegible]	

(*) OTRO: CHARLAS, JORNADAS, CAMPAÑAS.
CUANDO SE SELECCIONE LA CASILLA CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO, LOS ASISTENTES ÚNICAMENTE PODRÁN SER DE CARRERA ADMINISTRATIVA, DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

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

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN	DEPENDENCIA /PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Carolina Garzón Bueno	1072707427	PIC	Fisioterapeuta	Carogarzonb@gmail.com	
14	Sandra Viviana Quecan Arias	1077612868	PIC	Fisioterapeuta	vivianaquecan24@gmail.com	
15	Angelica Rivera Soto.	35195896	PIC	Enfermería.	gerovis2016@gmail.com	
16	Sonia Andrea Ramos	1072649979	PIC	Enfermera	ramos.sonia565	
17	[illegible]	35477607	PIC	Odontologa	odontologa@gmail.com	
18	Yuli Tatiana Garzon	1069259608	PIC	Enfermera	tatuboy@gmail.com	
19	Vera Catalina Sanchez	1077213976	PIC	Psicologa	veracatalinasanchez@gmail.com	
20	Nicole Rodriguez Gamboa	1007635462	PIC	Psicologa	nicolepedraza.psico@gmail.com	
21	Jessica A. Rodriguez	52967107	PIC	coordinadora salud	coordinadoracruchura@gmail.com	
22	Pablo Andres Ramirez	1090004442	PIC	Sistemas	pablo.a3@hotmail.com	
23	Adriana Milena Borrego P.	35197518	S/salud	APOYO Supervisión	pic.salud@chia.gov.co	
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

	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: Uriana Carolina Garzon Bueno

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 05 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunion Profesionales PIC

LUGAR: CAM Salon 3

DIRECCION: Centro Historico - CAM

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorapic chia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F	0	0	0	0	20	0	0	0	0	20
M	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Total	0	0	0	0	23	0	0	0	0	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Reunion Profesionales

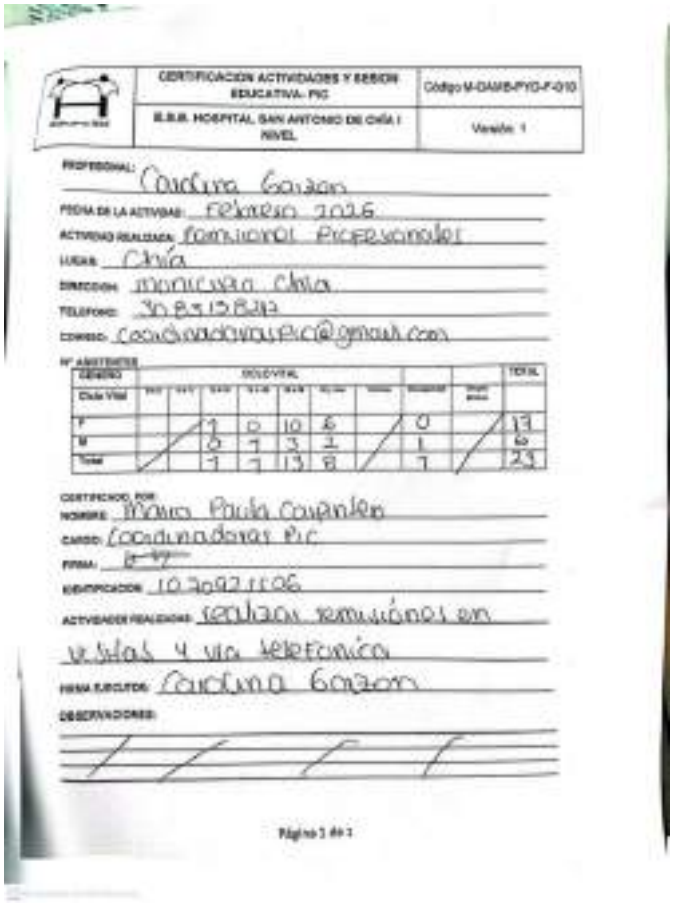
Explicación bases de datos.

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon

OBSERVACIONES:

REGISTRO FOTOGRAFICO REMISIONES

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYO-F-010

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

PROFESIONAL: Carolina Gonzalez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Seguimiento Profesionales

LUGAR: Chía

DIRECCION: Municipio Chía

TELEFONO: 3018518319

CORREO: coordinadorapic@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO / Ciclo Vital									TOTAL
F			3	0	10	6		0		19
M			0	3	3	1		1		8
Total			3	3	13	8		1		27

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Cespedes

CARGO: Coordinadoras PIC

FIRMA:

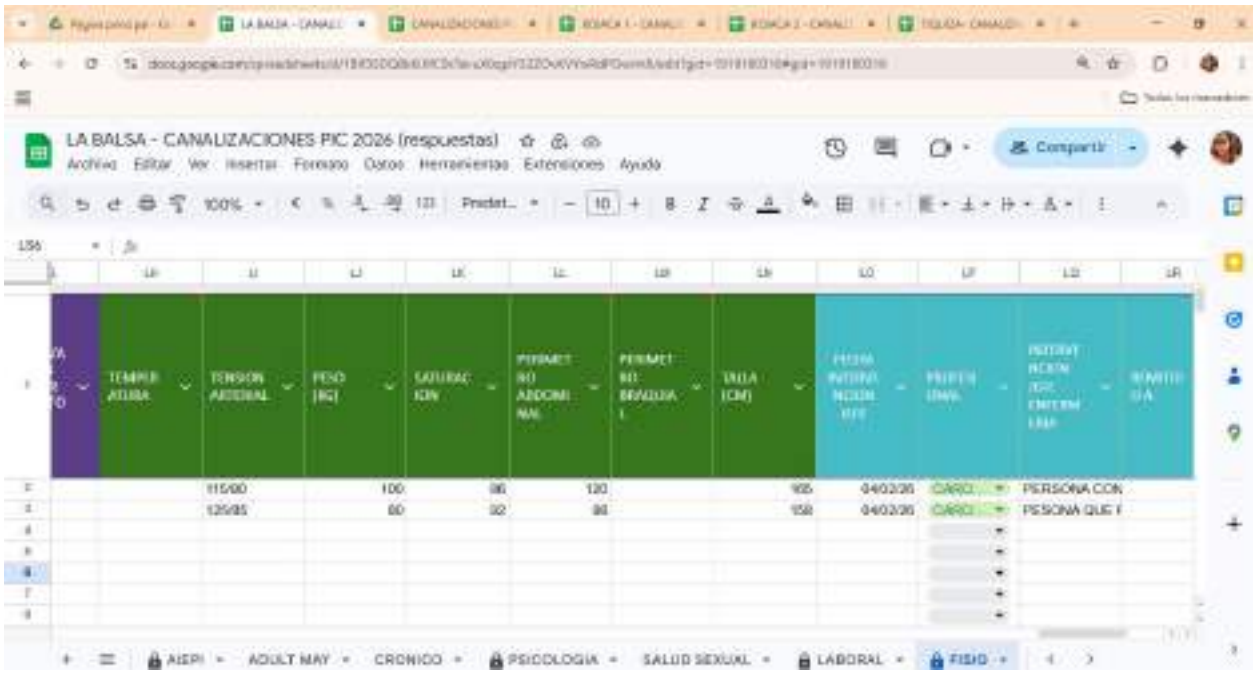
IDENTIFICACION: 1020921106

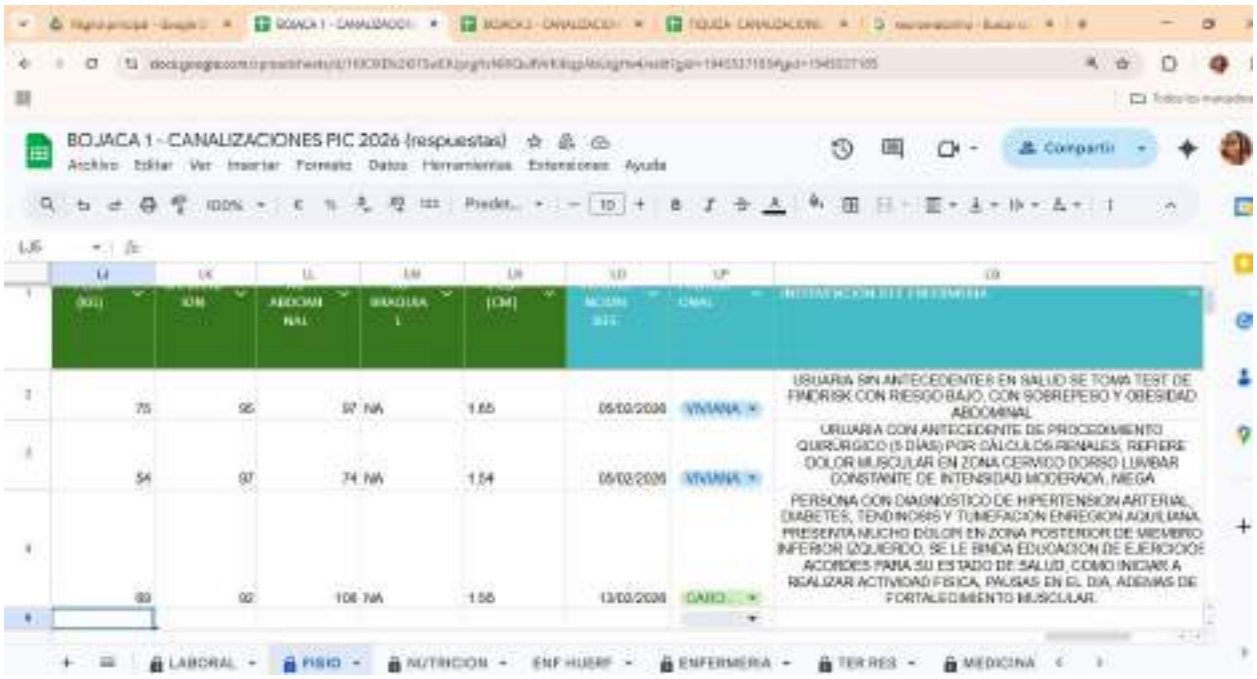
ACTIVIDADES REALIZADAS: Seguimiento remisiones en visitas y via telefonica

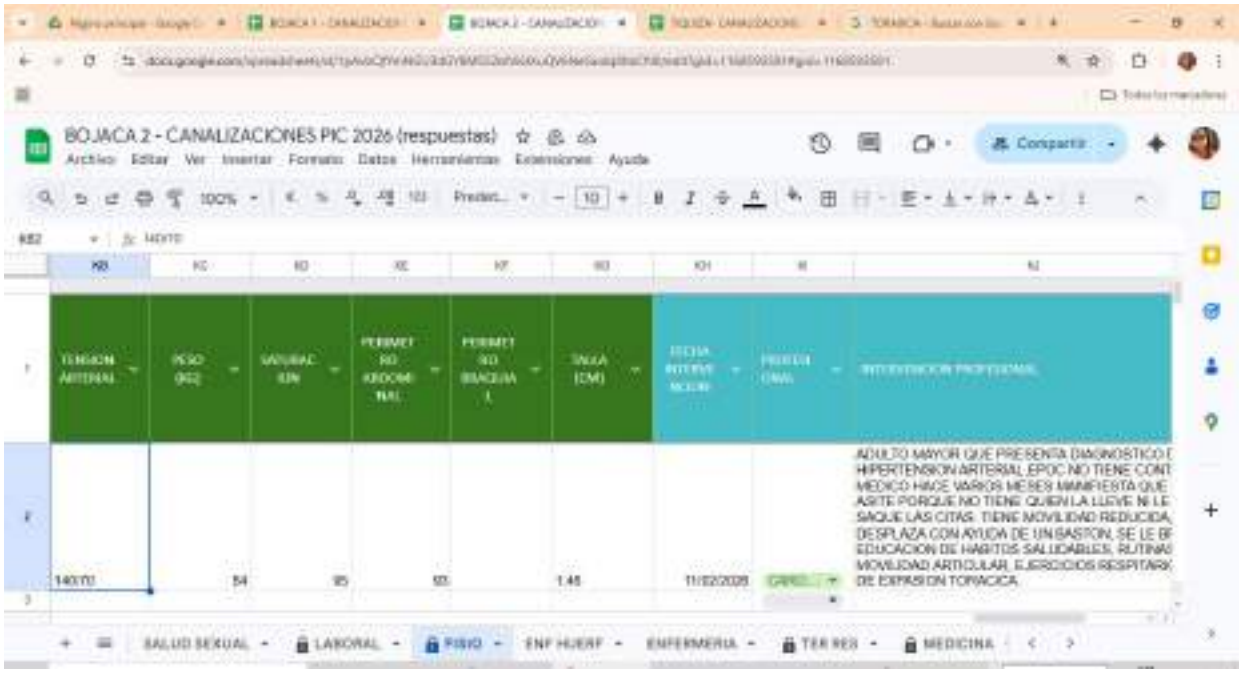
FIRMA EJECUTOR: Carolina Gonzalez

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

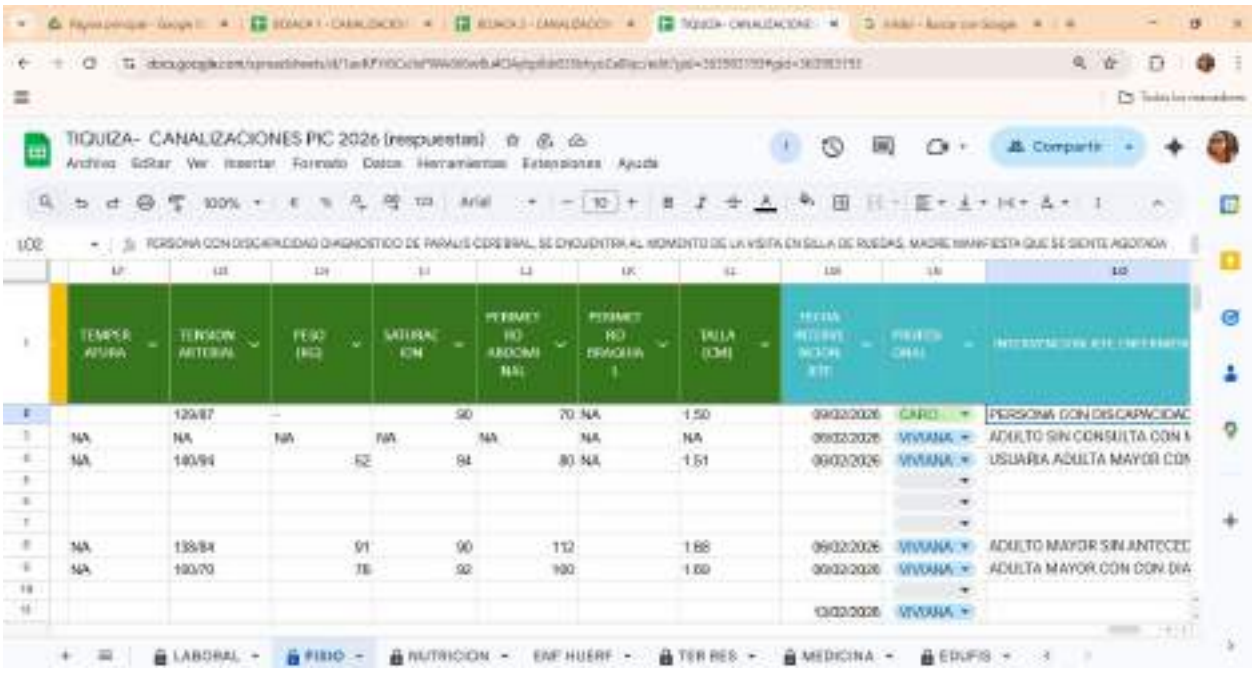

LA BALSA - CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda
Compartir
TEMPERATURA
TENSION ARTERIAL
PESO (KG)
SATURACION
PERIMETRO ABDOMINAL
PERIMETRO BRAQUIAL
TALLA (CM)
PERSONA CON
PERSONA QUE F
AIEPI
ADULT MAY
CRONICO
PSICOLOGIA
SALUD SEXUAL
LABORAL
FISIO


BOJACA 1 - CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda
Compartir
(KG)
[CM]
VIVIANA
USUARIA SIN ANTECEDENTES EN SALUD SE TOMA TEST DE FINDRISK CON RIESGO BAJO, CON SOBREPESO Y OBESIDAD ABDOMINAL
USUARIA CON ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (5 DIAS) POR CALCULOS RENALES, REFIERE DOLOR MUSCULAR EN ZONA CERVICO DORSO LUMBAR CONSTANTE DE INTENSIDAD MODERADA, NIEGA
PERSONA CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL DIABETES, TENDINOSIS Y TUMEFACION ENREGION AQUILIANA PRESENTA MUCHO DOLOR EN ZONA POSTERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE LE BRINDA EDUCACION DE EJERCICIOS ACORDES PARA SU ESTADO DE SALUD, COMO INICIAR A REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, PAUSAS EN EL DIA, ADEMAS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR.
LABORAL
FISIO
NUTRICION
ENF HUERF
ENFERMERIA
TERAPIAS
MEDICINA



BOJACA 2 - CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)

TENSION ARTERIAL	PESO (KG)	SATURACION	PERIMETRO ABDOMINAL	PERIMETRO BRAQUIAL	TALLA (CM)	FECHA INTERVENCION	PROFESIONAL	INTERVENCION PROFESIONAL
140/70	54	95	93		1.45	11/02/2026	CARO	ADULTO MAYOR QUE PRESENTA DIAGNOSTICO D HIPERTENSION ARTERIAL EPOC NO TIENE CONT MEDICO HACE VARIOS MESES MANIFIESTA QUE ASITE PORQUE NO TIENE QUIEN LA LLEVE NI LE SAQUE LAS CITAS TIENE MOVILIDAD REDUCIDA, DESPLAZA CON AYUDA DE UN BASTON, SE LE BR EDUCACION DE HABITOS SALUDABLES, RUTINAS MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS RESPIRATORI DE EXPRESION TORACICA



TIQUIZA- CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)

TEMPERATURA	TENSION ARTERIAL	PESO (KG)	SATURACION	PERIMETRO ABDOMINAL	PERIMETRO BRAQUIAL	TALLA (CM)	FECHA INTERVENCION	PROFESIONAL	INTERVENCION
	120/87	--		90	70	NA	1.50	09/02/2026	CARO	PERSONA CON DISCAPACIDAD
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	09/02/2026	VIVIANA	ADULTO SIN CONSULTA CON M
NA	140/94	62		94	80	NA	1.51	09/02/2026	VIVIANA	USUARIA ADULTA MAYOR CON
NA	139/84	91		90	112		1.66	09/02/2026	VIVIANA	ADULTO MAYOR SIN ANTECED
NA	160/70	78		92	100		1.60	09/02/2026	VIVIANA	ADULTA MAYOR CON CON DIA
								13/02/2026	VIVIANA	







	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: Promocion y Prevencion

DEPENDENCIA: PIC

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Viviana Quecán, Nestor Neuque, Carolina Garzon

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☒ Reunión Propuesta Conformacion de Grupo de Actividad Física
- ☐ Otro

ACTA N°	01	FECHA	05 Febrero 2026	
LUGAR	Barrio San Jorge			
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	John Nestor Neuque	1120355 6	Educador Fisico PIC	3124053659
	Viviana Quecán Arias	1072672868	Fisioterapeuta PIC	3102025663
INVITADOS	Damaris Cantor	35145647	JAC San Jorge	3172344467
	Sandra Caro	39540782	JAC Santa Rita	3041279579
	Carolina Garzon Bueno		Fisioterapeuta PIC	313 3108700

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Consolidar un grupo de Actividad Física con la Población en general del Barrio San Jorge y Santa Rita encaminado a la Ruta de "Estilos de Vida saludables".

2. ORDEN DEL DÍA

1. Saludo
2. Presentación
3. Socialización de actividades y Ruta
4. Propuesta de Consolidación de grupo de Actividad física
5. Fecha primer encuentro y horario
6. Solicitud de Pieza publicitarra de Invitación formal.
7. Finalizacion Reunion
8. Firma de Acta

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

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se realiza reunión con la Presidenta de la Junta de Acción Comunal (San Jorge) Damaris Cantor Se socializa Programa de Estilos de Vida Saludable, una Sesión de Actividad Física semanal con la comunidad, con participación de la Presidenta JAC de Santa Rita y San Jorge; Se programa primer encuentro de "Salud en Movimiento" el día 12 Febrero 2026 en horario de 2:00p.m. a 4:00p.m. en el Salón Comunal de San Jorge, se extiende la invitación al barrio Santa Rita para la conformación de grupo de Actividad Física semanal por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN

Primer encuentro de "Salud en Movimiento" 12 febrero 2026 de 2:00p.m a 4:00p.m.

5. ANEXOS

Ninguno

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar servicios e invitación	Carolina Garzón	(09) febrero 2026
Ficha Publicitaria solicitud	Viviana Quecán	(05) febrero 2026
Socialización de actividades con la Población	Nestor Neuque	(12) febrero 2026

FIRMAS

Damaris Cantor Lizo

1072672868

Carolina Garzón 1072...7427

	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: Carolina Garzón Bueno

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 13 de Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad Física adulto mayor

LUGAR: Pura Vida

DIRECCION: Cra 9 #33-00

TELEFONO: 3153031308

CORREO: Yadira@Puravidafundacion-019

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	21				21
M					3	16				19
Total					3	37				40

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yadira Sandoval

CARGO: coordinadora asistencial

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072642540

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesion de actividad Física musicalizada, movilidad articular, coordinación

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon

OBSERVACIONES:

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

PROFESIONAL: Liliana Carolina Garzon Bueno

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 de Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad Fisica adulto mayor

LUGAR: Hogar lirios de amor

DIRECCION: Vereda Fonqueta

TELEFONO: 3153680463

CORREO: Hogarliriosdeamor@hotmail.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	5	11				18
M				0	0	2				2
Total				2	5	13				20

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana del Pilar Mora

CARGO: Directora y representante legal

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52703390

ACTIVIDADES REALIZADAS: actividad Fisica, con movilidad articular, coordinacion y estiramientos

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzón

OBSERVACIONES:

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

PROFESIONAL: Carolina Garzon Bueno

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 de Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad Fisica

LUGAR: Hogar Andares

DIRECCION: Fagua sector M6

TELEFONO: 3118191373

CORREO: andoresch@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						16				16
M						7				7
Total						23				23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Orlando López

CARGO: Director

FIRMA:

IDENTIFICACION: 19453054

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad Fisica, actividad de coordinación

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzón

OBSERVACIONES:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA PARTOS EXTERNOS - PAI
Coordinación Policlínicas
Código: M-CAMB-PrO-P-007 Versión 3

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ORIA (NUM).

1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (SIG) de Autoridad Ambiental Urbana - AAU
Caracterización Poblacional
Código: R-GAMB-PTO-P-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN MATEO DE CHILLA VIEJO

	1VEEEEE		EEEEsE		22.00						TAJO		
		PRIMERA VEZ					EU					EVALUACIÓN DE AMBIE	
		MARIA CAMILA QUESADA					ACTIVIDAD FISICA					CONSULTA	

No.													
1	CELESA		ISAAC	VALENCIA	1234567890	31	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.123.456.789	CAMPESINO
2	MARIA	CECILIA	ROMERO	BLANCA	2233557788	68	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.223.344.556	CAMPESINO
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	44	[illegible]		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.334.455.667	[illegible]
4	LUZ	aydee	Mejia	Sanchez Leal	1117223	22	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
5	MARIA	VICTORIA	CASTILLO	CASTRO	3012345	49	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
6	JOSE	ISMAEL	RAMIREZ	TAPIA	12567	51	[illegible]		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
7	LUISA	INES	VASQUEZ	PAULA	1142568	75	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
8	Lucas	antonio	GOMEZ	LUCIANO	1034456	77	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
9	[illegible]		[illegible]	[illegible]	6789	35	[illegible]		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
10	ALFONSO		[illegible]	[illegible]	123456	70	[illegible]		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
11	LUZ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11 04258	60	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1113445	60	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
13	[illegible]		[illegible]		2015699	52	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1006699	23	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
15	MARIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1456789123	34	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	[illegible]	1.119.334.556	[illegible]
16	NANCY	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1123456789	33	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	[illegible]	1.119.334.556	[illegible]
17	[illegible]		[illegible]	[illegible]	1456456456	20	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1123 8789	44	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	[illegible]	1.119.334.556	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1456	57	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	[illegible]	1.119.334.556	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1123456	67	MUJER		100 APLICA	CONSULTA	CONTRIBUTIVO	1.119.334.556	[illegible]
21													
22													
23													
24													
25													

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (SIG) de Autoridad Ambiental Urbana - AAU
Caracterización Poblacional
Código: R-GAMB-PTO-P-007 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN MATEO DE CHILLA VIEJO

No.													
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21													
22													
23													
24													
25													

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

PROFESIONAL: Carolina Garzon

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Apoyo de alertas

LUGAR: Vereda Fagua sector Boyaca

DIRECCION: Vereda Fagua

TELEFONO: 3208313247

CORREO: coordinadoraspi@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 etnicos	
F						1				1
M						0				0
Total						1				1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maira Paola Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1076925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Verificar el estado de Salud de las persona reportado Por Secretaria de Salud

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	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: Carolina Garzón Bueno

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 10/2/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada de Salud

LUGAR: Fundación FIPADH

DIRECCION: Vereda la balsa

TELEFONO: 3228267529

CORREO: integrarteinterno9s@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	21	2				24
M				0	40	6				46
Total				1	61	8				70

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Thaanía Pedraza Poveda

CARGO: trabajadora social

FIRMA: Thaania Pedraza Poveda

IDENTIFICACION: 1072675005

ACTIVIDADES REALIZADAS: toma de test de Findrisc tensión arterial, Perimetro abdominal

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon B

OBSERVACIONES:

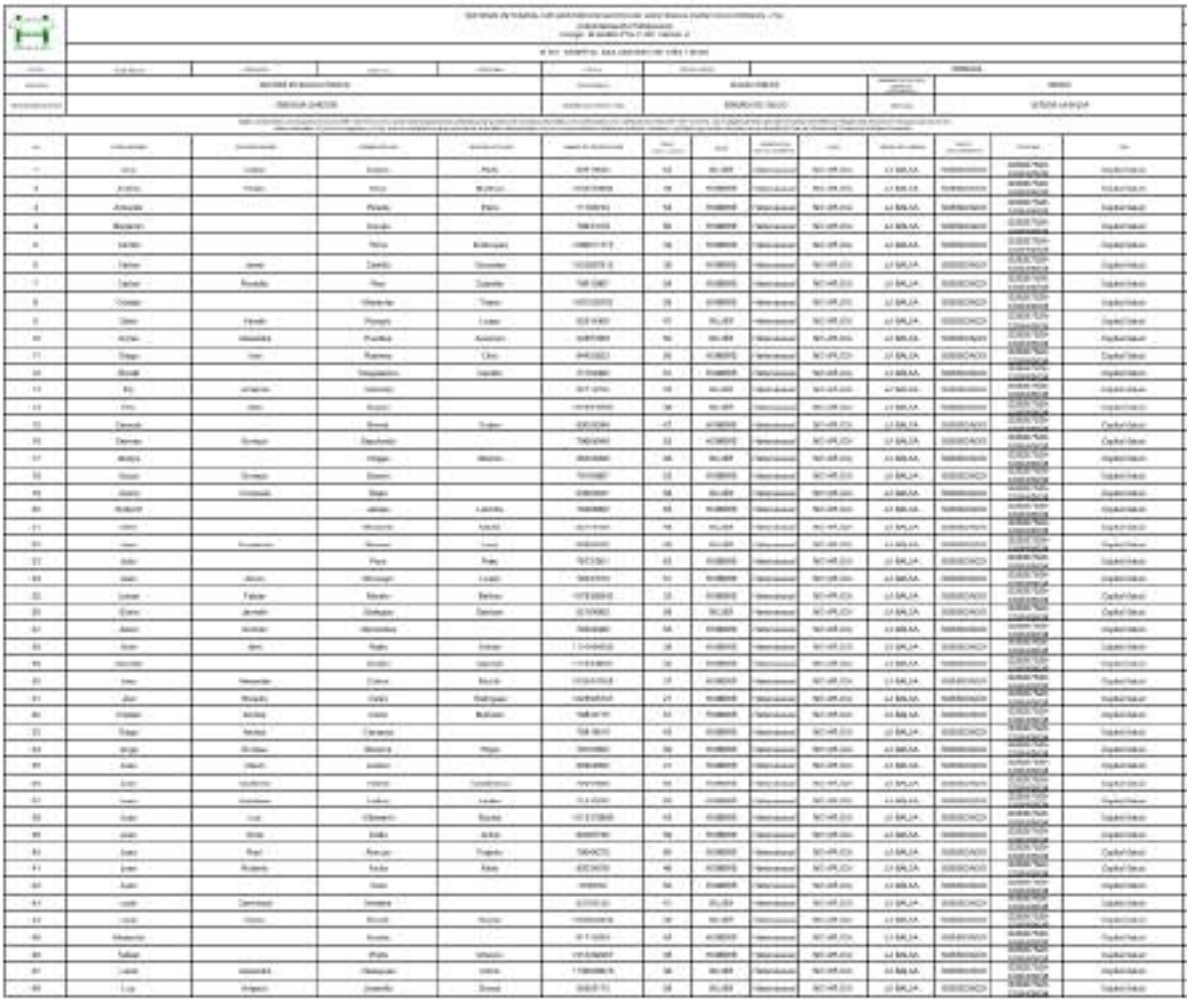
REGISTRO FOTOGRAFICO BRIGADA DE SALUD

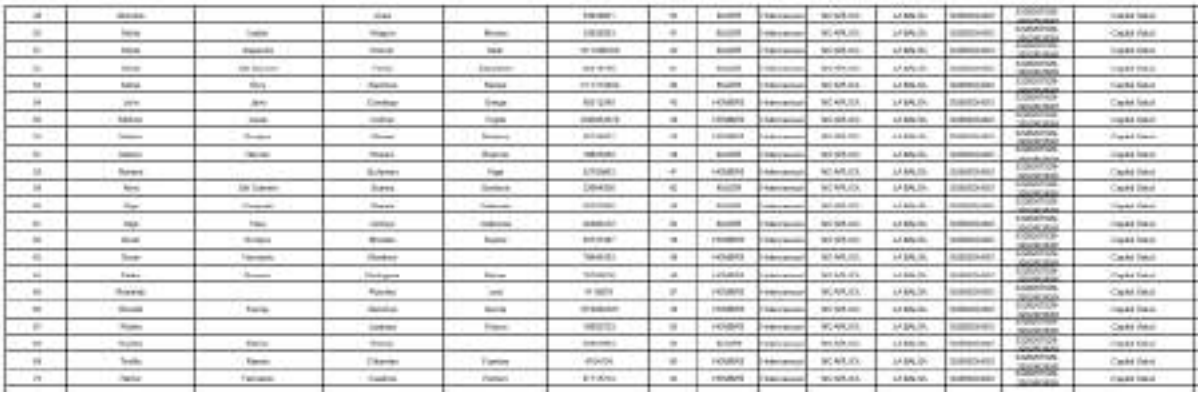












	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1

PROFESIONAL: Carolina Garzón

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Chía Actividad adicional

LUGAR: Chía

DIRECCION: Chia

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: actividad adicional

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INFORME EJECUTIVO

ESTRATEGIA INSTITUCIONAL

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

LILIANA CAROLINA GARZON BUENO

FISIOTERAPEUTA

FEBRERO

2026

OBJETIVOS DE LA DIMENSION DE FISIOTERAPIA

Promoción de la Salud constituye un eje principal en nuestra sociedad que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades del municipio de chía mediante educación, sensibilización en los individuos para poder impactar y modificar los determinantes sociales de la salud de los habitantes de chía con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Por otro lado, la prevención de la enfermedad también juega un papel importante al momento de disminuir el riesgo de adquirir o desarrollar una enfermedad, y si es así disminuir sus efectos desde fisioterapia. esto nos lleva actuar ante alguna amenaza o riesgo posible en la población del municipio de chía.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 1

Realizar mensualmente tamización en zona urbana y/o rural de 18 años y más, sin diagnóstico de enfermedad crónica del municipio de Chía; en entornos: comunitario, educativo, empresarial e institucional; aplicando el Test de Findrisk, tablas OMS Y toma de tensión arterial; con el fin de realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades cardiovasculares en marco de la estrategia “ESTILOS SALUDABLE”.

Presentar en digital el formato de test Findrisc base de datos caracterizando mínimo a las 50 personas atendidas evidenciando el riesgo de salud discriminando a la población en general de la población diferencial registro fotográfico evidenciando la actividad realizada.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Detectar el riesgo de Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión arterial mediante la toma del test de Findrisc y tablas de OMS en los habitantes del municipio de chía, además de educar y sensibilizar en prácticas de hábitos saludables

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Saludo de bienvenida.

Explicar la finalidad de la aplicación del test y de las tablas de OMS y como se realiza. Seguido de la toma de datos, tensión arterial, perímetro abdominal, frecuencia cardiaca, peso, entre otros. Finalmente se interpretan los datos obtenidos y se explica cuál es su resultado y así mismo cuales son las conductas a seguir y prácticas de hábitos saludables

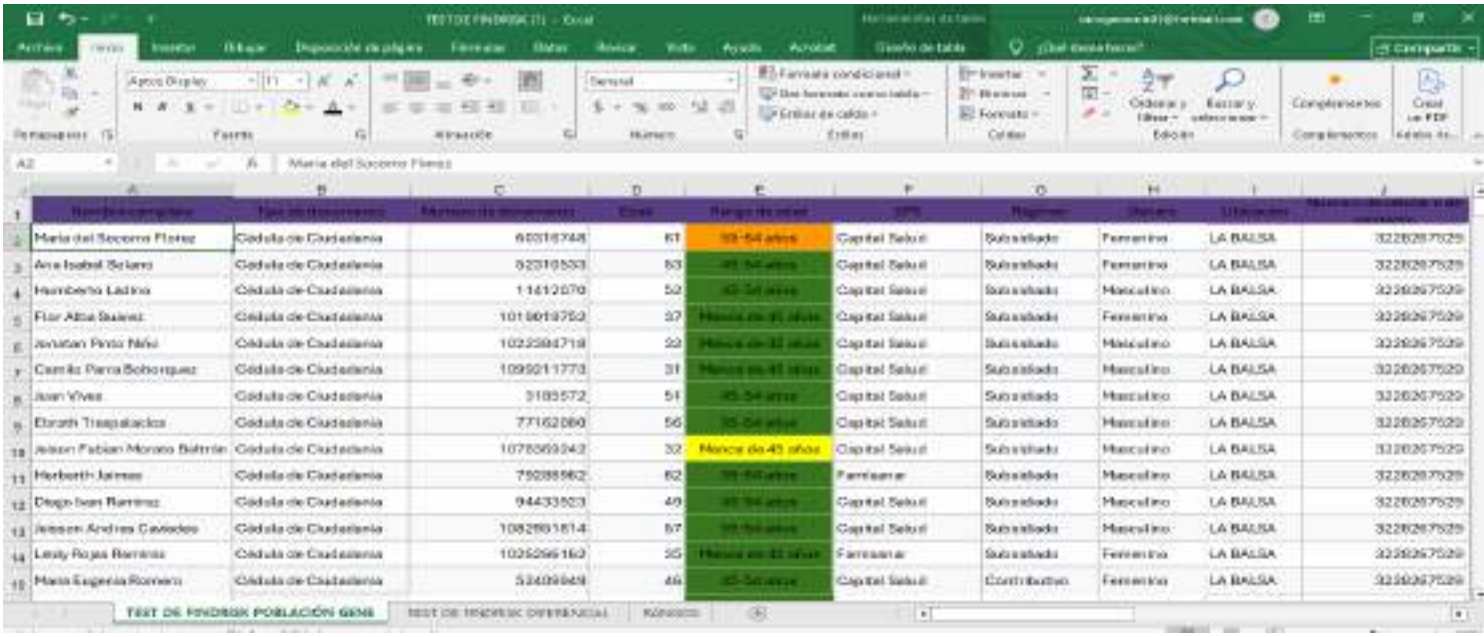
CUADRO DE POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA:

	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
1	Realizar mensualmente tamización en zona urbana y/o rural de 18 años y más, sin diagnóstico de enfermedad crónica del municipio de Chía; en entornos: comunitario, educativo, empresarial e institucional; aplicando el Test de Findrisk, tablas OMS Y toma de tensión arterial; con el fin de realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no trasmisibles.	450 PERSONAS	51 PERSONAS

REGISTRO FOTOGRÁFICO:







2	María del Socorro Florez	Cédula de Ciudadanía	60316748	67	55-64 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	LA BALSA
3	Ana Isabel Solano	Cédula de Ciudadanía	52310533	53	45-54 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	LA BALSA
4	Humberto Ladino	Cédula de Ciudadanía	11412070	52	45-54 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
5	Flor Alba Suarez	Cédula de Ciudadanía	1018018753	37	Menor de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	LA BALSA
6	Jonatan Pinto Niño	Cédula de Ciudadanía	1022384718	22	Menor de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
7	Camilo Parra Bohorquez	Cédula de Ciudadanía	1099211778	31	Menor de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
8	Juan Vivas	Cédula de Ciudadanía	3185572	51	45-54 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
9	Elcrath Trespalacios	Cédula de Ciudadanía	77162080	56	55-64 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
10	Jeison Fabian Moreno Beltrán	Cédula de Ciudadanía	1076669343	32	Menor de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
11	Herberth Jaimes	Cédula de Ciudadanía	79288962	62	55-64 años	Famisanar	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
12	Diego Ivan Ramirez	Cédula de Ciudadanía	94433523	49	45-54 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
13	Jeisson Andres Caviedes	Cédula de Ciudadanía	1082661614	37	35-44 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	LA BALSA
14	Lesly Rojas Barrera	Cédula de Ciudadanía	1026296162	35	Menor de 45 años	Famisanar	Subsidiado	Femenino	LA BALSA
15	Maria Eugenia Romero	Cédula de Ciudadanía	53409648	44	45-54 años	Capital Salud	Contributivo	Femenino	LA BALSA

	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: Carolina Garzon

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: test de Findrisc

LUGAR: municipio de Chia

DIRECCION: Municipio de Chia

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorasPicChia@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				3	21	1				25
M				2	23	1				26
Total				5	44	2				51

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: toma de test de Findrisc tension arterial, Peso, Perimetro abdominal

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzón

OBSERVACIONES:

GÉNERO	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	3	21	1	--	--	--	25
M	--	--	0	2	23	1	--	--	--	26
Total	--	--	0	5	44	2	--	--	--	51

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
---	---	-----	---	---	----	2	---	---	49

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Gran parte de la población se encuentra en sobre clasificado por IMC, en cuanto a los resultados del test de Findrisc y riesgo de Hipertensión y clasificación de tablas OMS se encuentran en riesgo bajo, solo hubo casos puntuales que se encontraron en riesgo moderado y riesgo alto. Así mismo se realiza la educación y sensibilizar a la población de chía sobre las de conductas saludables y como poder realizar actividad física

RECOMENDACIONES:

Se recomendó buena práctica de hábitos saludables, actividad física, movilidad articular, trabajo de fuerza y flexibilidad. Asistir a controles médicos periódicos, ya que estos casos son muy importantes para tener un control de su estado de salud.

CONCLUSIONES:

Fueron actividades agradables se pudo hacer una educación y sensibilización a la población del municipio de chía en varios sectores y veredas, sobre la importancia de una llevar y aplicar un buen estilo de vida saludable.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 2

Consolidar un grupo de actividad física integrado por personas tamizadas mediante el test de Findrisc en riesgo de padecer diabetes tipo 2 clasificadas en riesgo medio y alto realizar una sesión de actividad física semanal en zona urbana y/o rural de acuerdo con las dinámicas de la población convocada a través de la “ESTRATEGIA GRUPOS PERMANENTES”

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Educar en conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no trasmisibles, previniendo el desarrollo de Diabetes tipo II mediante activades de actividad física, charlar educativas, actividades lúdico recreativas

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
2	Consolidar un grupo de actividad física integrado por personas tamizadas mediante el test de Findrisc en riesgo de padecer diabetes tipo 2 clasificadas en riesgo medio y alto realizar una sesión de actividad física semanal en zona urbana y/o rural de acuerdo con las dinámicas de la población convocada a través de la “ESTRATEGIA GRUPOS PERMANENTES”	36 actividades	4 actividades

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Saludo de bienvenida. Explicar la finalidad de la actividad, se desarrolló actividad de coordinación, movilidad, y bailes con adultos mayores de tres hogares diferentes del

municipio de Chia. Se retroalimenta el resultado y así mismo cuales son las conductas a seguir y prácticas de hábitos saludables a la persona y a su cuidador en casos específicos.

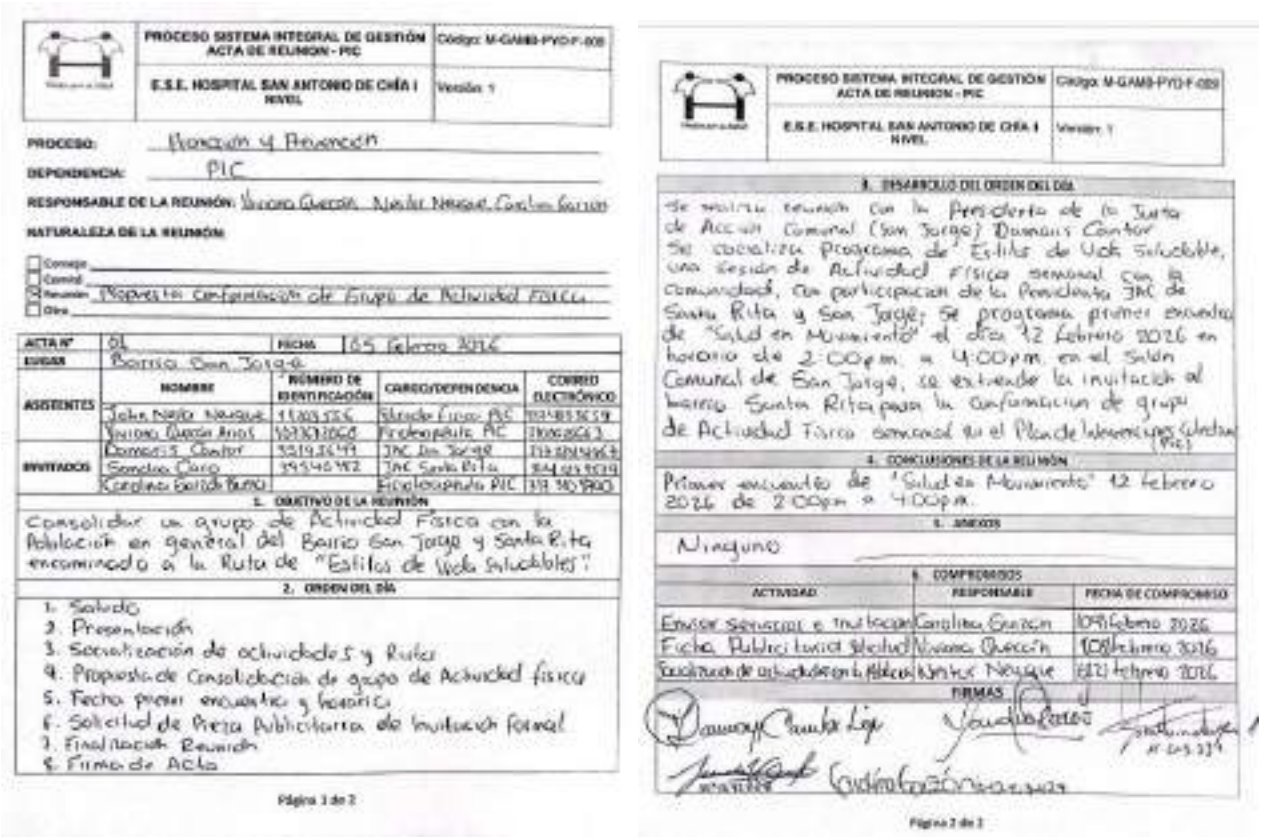
GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	--	--	0	2	5	48	--	--	--	55
M	--	--	0	0	3	25	--	--	--	28
Total	--	--	0	2	8	2	--	--	--	83

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
---	---	-----	---	---	----	73	---	---	10

REGISTRO FOTOGRÁFICO:





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

PROCESO: Promoción y Prevención

DEPENDENCIA: PIC

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Yaneth Guerrón, Nubia Neque, Carolina Garzón

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- [ ] Consejo
- [ ] Comité
- [x] Reunión: Propuesta conformación de Grupo de Actividad Física
- [ ] Otra

ACTA N°	01	FECHA	05 Febrero 2026
LUGAR	Barrio San Jorge		

	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	John Neque Neque	1.085.[illegible]	Salud de Física PIC	[illegible]
	Yaneth Guerrón Arias	52.[illegible]	Fisioterapeuta PIC	[illegible]
INVITADOS	Damaris Cantor	55.[illegible]	JAC San Jorge	[illegible]
	Sandra Claro	39.[illegible]	JAC Santa Rita	[illegible]
	Carolina Garzón Bueno		Fisioterapeuta PIC	[illegible]

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Consolidar un grupo de Actividad Física con la Población en general del Barrio San Jorge y Santa Rita encaminado a la Ruta de "Estilos de Vida Saludables"

2. ORDEN DEL DÍA

1. Saludo
2. Presentación
3. Socialización de actividades y Rutas
4. Propuesta de Consolidación de grupo de Actividad física
5. Fecha primer encuentro y horario
6. Solicitud de Pieza Publicitaria de invitación formal
7. Finalización Reunión
8. Firma de Acta

Página 1 de 2

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

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se realiza reunión con la Presidenta de la Junta de Acción Comunal (San Jorge) Damaris Cantor Se socializa Programa de "Estilos de Vida Saludable, una sesión de Actividad Física semanal con la comunidad, con participación de la Presidenta JAC de Santa Rita y San Jorge; Se programa primer encuentro de "Salud en Movimiento" el día 12 Febrero 2026 en horario de 2:00pm a 4:00pm en el Salón Comunal de San Jorge, se extiende la invitación al barrio Santa Rita para la conformación de grupo de Actividad Física semanal en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Primer encuentro de "Salud en Movimiento" 12 febrero 2026 de 2:00pm a 4:00pm.

5. ANEXOS

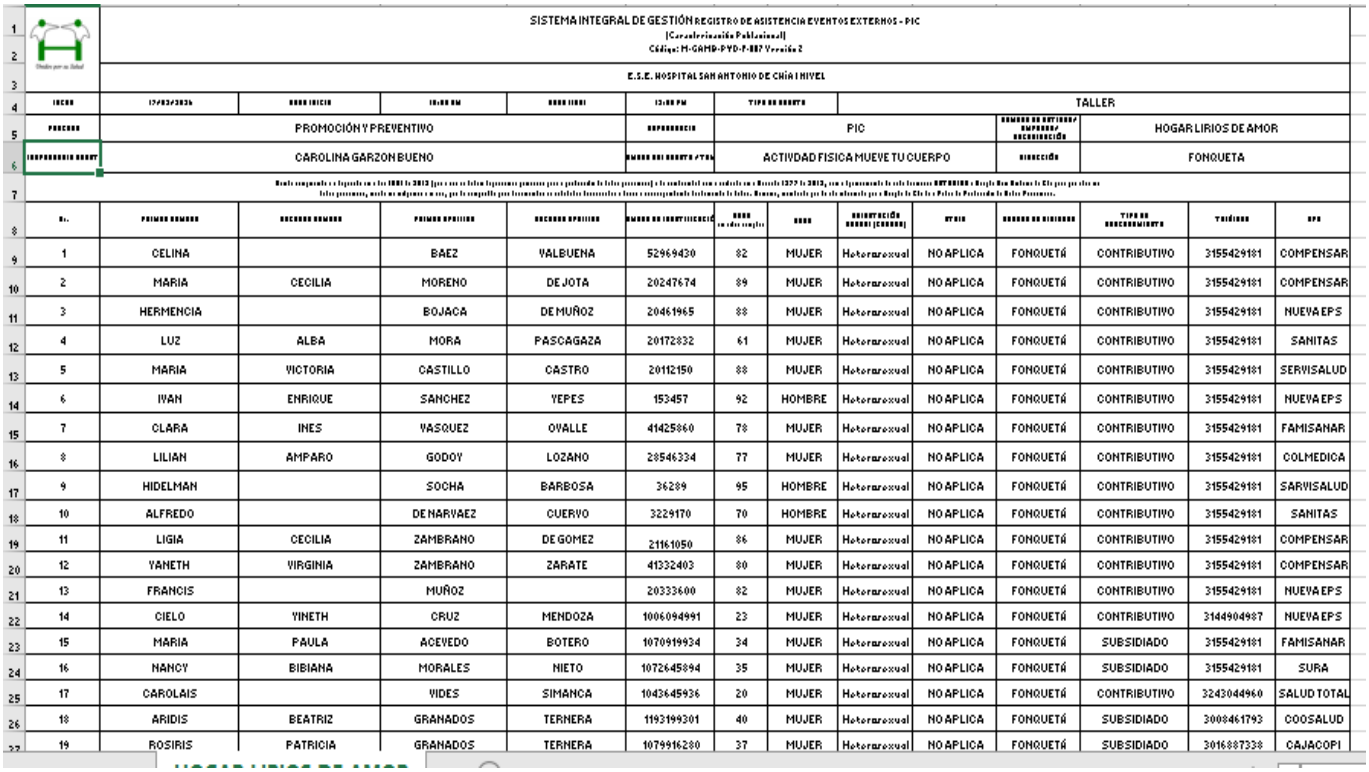
Ninguno

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Enviar Solicitud e Invitación	Carolina Garzón	10 Febrero 2026
Ficha Publicitaria Salud	Yaneth Guerrón	10 Febrero 2026
Socialización de actividades en la Página	Nubia Neque	12 Febrero 2026

FIRMAS

Página 2 de 2



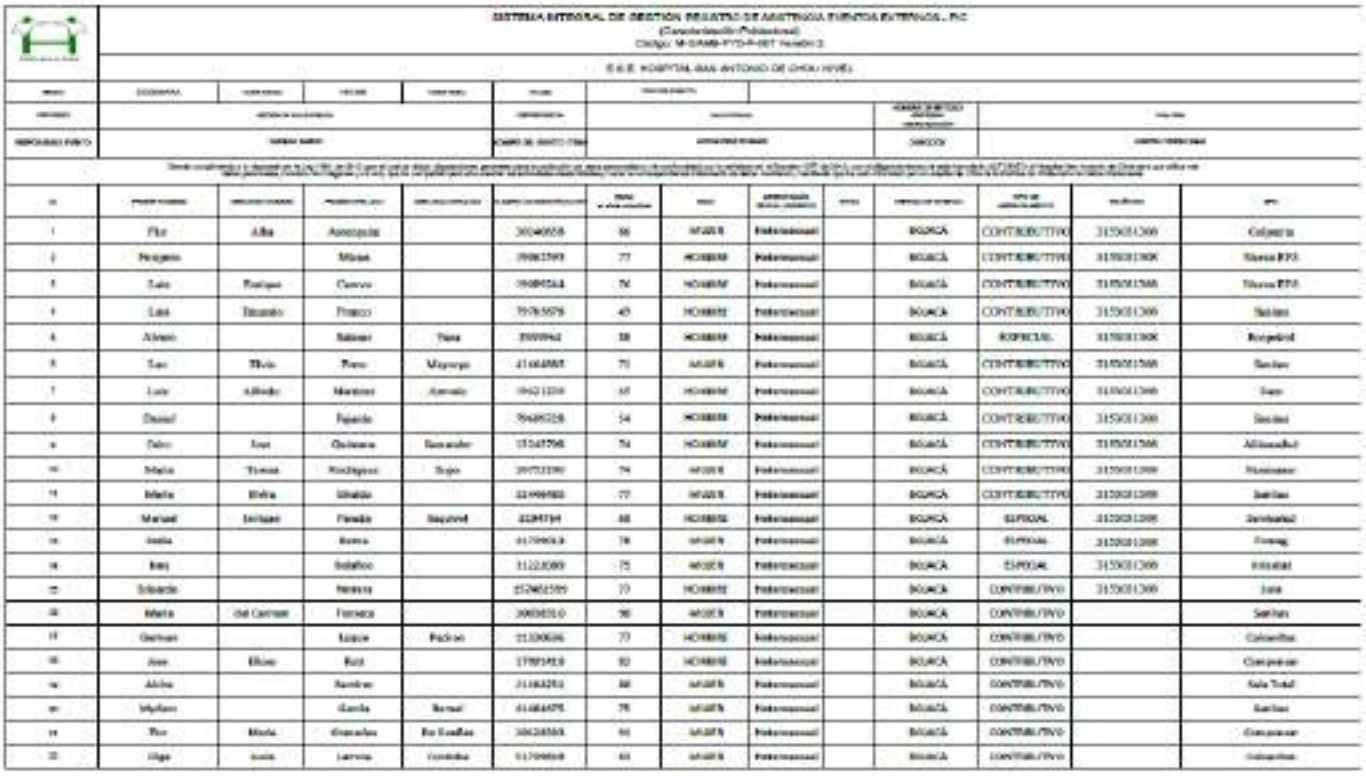
SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYD-F-087 Versión 2

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

FECHA	17/02/2026	HORA INICIO	12:00 PM	HORA FINAL	1:30 PM	TIPO DE EVENTO	TALLER
PROCESO	PROMOCIÓN Y PREVENTIVO				DEPENDENCIA	PIC	NOMBRE DE ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	HOGAR LIRIOS DE AMOR
RESPONSABLE EVENTO	CAROLINA GARZON BUENO				NOMBRE DEL EVENTO A REALIZAR	ACTIVIDAD FISICA MUEVE TU CUERPO	DIRECCIÓN	FONQUETA

Datos suministrados a la Empresa en la Ley 1581 de 2012 [por cuanto dicha legislación promueve para la protección de datos personales] a la cual nos sometemos en Decreto 1377 de 2013, con el fin de cumplir la ley tenemos AUTORIZACIÓN de Usuario Para Tratamiento de Datos personales, mediante la cual la misma nos faculta para hacer uso de la información suministrada [solamente] de datos. Nombre, apellidos, no de identificación, edad, teléfono, dirección, [para] el envío de información [relacionada] con nuestros servicios.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL [CERRADA]	ETNIA	NOMBRE DE BARRIO	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	CELINA		BAEZ	VALBUENA	52969430	82	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	COMPENSAR
2	MARIA	CECILIA	MORENO	DE JOTA	20247674	89	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	COMPENSAR
3	HERMENCIA		BOJACA	DE MUÑOZ	20461965	88	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	NUEVA EPS
4	LUZ	ALBA	MORA	PASCAGAZA	20172832	61	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	SANITAS
5	MARIA	VICTORIA	CASTILLO	CASTRO	20112150	88	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	SERVISALUD
6	IVAN	ENRIQUE	SANCHEZ	YEPES	153457	92	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	NUEVA EPS
7	CLARA	INES	VASQUEZ	OVALLE	41425860	78	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	FAMISANAR
8	LILIAN	AMPARO	GODOY	LOZANO	28546334	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	COLMEDICA
9	HIDELMAN		SOCHA	BARBOSA	36289	95	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	SARVISALUD
10	ALFREDO		DE NARVAEZ	CUERVO	3229170	70	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	SANITAS
11	LIGIA	CECILIA	ZAMBRANO	DE GOMEZ	21161050	86	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	COMPENSAR
12	YANETH	VIRGINIA	ZAMBRANO	ZARATE	41332403	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	COMPENSAR
13	FRANCIS		MUÑOZ		20333600	82	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3155429181	NUEVA EPS
14	CIELO	YINETH	CRUZ	MENDOZA	1006094991	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3144904987	NUEVA EPS
15	MARIA	PAULA	ACEVEDO	BOTERO	1070919934	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	SUBSIDIADO	3155429181	FAMISANAR
16	NANCY	BIBIANA	MORALES	NIETO	1072645894	35	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	SUBSIDIADO	3155429181	SURA
17	CAROLAIS		VIDES	SIMANCA	1043645936	20	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	CONTRIBUTIVO	3243044960	SALUD TOTAL
18	ARIDIS	BEATRIZ	GRANADOS	TERNERA	1193199301	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	SUBSIDIADO	3008461793	COOSALUD
19	ROSIRIS	PATRICIA	GRANADOS	TERNERA	1079916280	37	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FONQUETÁ	SUBSIDIADO	3016887338	CAJACOPI





HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Se realizo jornadas de actividad física en hogares de adulto mayor en el municipio de chía, donde se brindó información sobre hábitos de vida saludable como lo son alimentación sana,

equilibrada incluyendo frutas, verduras y proteínas. Actividad física la importancia de estar activos en la vejes y como realizar pequeños cambios en la vida cotidiana.

RECOMENDACIONES:

Se recomendó buena práctica de hábitos saludables, actividad física, movilidad articular, trabajo de fuerza y flexibilidad. Asistir a controles médicos periódicos, ya que estos casos son muy importantes para tener un control de su estado de salud. Además de conductas de higiene postural cambios de posición e hidratación de piel.

CONCLUSIONES:

Se puede concluir que es muy importante la actividad física y más en esta etapa de la vida como es la vejes. Como se puede prevenir los riesgos de salud antes de que se desarrolle la enfermedad, para que la persona y el personal de salud pueda tomar medidas y realizar cambios en los estilos de vida, hábitos de cada persona. Para así mismo mejorar la condición de salud

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 3

Realizar mensualmente un taller de tamización en zona urbana y/o rural 10 personas de la comunidad vulnerable migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA y otras; aplicando el Test de Findrisk, tablas OMS Y toma de tensión arterial; con el fin de realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no trasmisibles.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDA:

Detectar el riesgo de Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión arterial mediante la toma del test de Findrisc y tablas de OMS en los habitantes del municipio de chía con características diferenciales como comunidades vulnerables, LGBTI, indígenas afrodescendientes entre otros, además de educar y sensibilizar en prácticas de hábitos saludables

FISIOTERAPIA

	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
3	Realizar mensualmente un taller de tamización en zona urbana y/o rural a 20 personas de la comunidad vulnerable migrante y con enfoque diferencial (LGBTIQA+, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA y otras; aplicando el Test de Findrisk, tablas OMS Y toma de tensión arterial; con el fin de realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no trasmisibles.	90 PERSONAS.	10 PERSONAS

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Saludo de bienvenida.

Se inicia con la participación de un pequeño pretest como lo es una sopa de letras con las palabras relacionadas a salud y al test de Findrisc. Posterior a esta pequeña activad se explica la finalidad de la aplicación del test y de las tablas de OMS y como se realiza. Seguido de la toma de datos, tensión arterial, perímetro abdominal, frecuencia cardiaca, peso, entre otros. Se interpretan los datos obtenidos y se explica cuál es su resultado y así mismo cuales son las conductas a seguir y prácticas de hábitos saludables a la persona y a su cuidador en casos específicos. Finalmente se aplica un pequeño postest para verificar si la información brindada fue clara.

GÉNERO	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	Migrantes	
F	--	--	--	--	5	--	--	4	1	5
M	--	--	--	--	5	--	--	4	1	5
Total	--	--	--	---	10	0	--	8	2	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
---	---	-----	8	2	----	---	---	---	---

REGISTRO FOTOGRÁFICO:





	A	B	D	O	E	F	G	H	I	J	K	L	M	R	O	P	Q	R
1	Nombre completo	Tipo de documento	Número de identificación	Edad	Rango de edad	Estrato	Régimen	Género	Tipo de población	Ubicación	Número de celular	Peso (kg)	Gestante	Estatura	Perímetro abdominal	IMC	Clasificación IMC	
2	Jose Guillermo Botiate	Cédula de Ciudadanía	79347656	59	55-59 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	65	No	1,65	82	23,9	Normal	
3	Jose Reid Alarcon	Cédula de Ciudadanía	79866279	59	55-59 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	84	No	1,62	89	32	Sobrepeso	
4	Gloria Correa	Cédula de Ciudadanía	52463795	60	60-64 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	60	No	1,6	96	23,4	Normal	
5	Jimmy Cubas	Cédula de Ciudadanía	80224785	57	Menores de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	60	No	1,52	92	22,5	Normal	
6	Lucia Velazquez Cortes	Cédula de Ciudadanía	51	51	Menores de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	68	No	1,6	96	23,8	Normal	
7	Maria Diaz Sanchez	Cédula de Ciudadanía	39777253	67	65-69 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	72	No	1,54	98	28,2	Normal	
8	William Javier Cortes Trujillo	Cédula de Ciudadanía	1020800679	38	Menores de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	68	No	1,65	91	25	Sobrepeso	
9	Ely Johana Miranda	Cédula de Ciudadanía	52767752	45	45-49 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA	3208367828	60	No	1,58	92	24,0	Normal	
10	Miguel Antonio Padilla	Permiso de Protección	1192521	48	45-54 años	CONTRIBUTIVO	Contributivo	Masculino	Migrante venezolano	LA BALSA	3178995412	68	No	1,67	76	32,2	Obesidad	
11	Fabiana Ribbeth Padilla	Permiso de Protección	1043837	42	Menores de 45 años	CONTRIBUTIVO	Contributivo	Femenino	Migrante venezolano	centro	3008667727	65	No	1,54	82	27,4	Sobrepeso	

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Gran parte de la población se encuentra en normo peso, dos personas en sobre peso y una en obesidad clasificado por IMC, en cuanto a los resultados del test de Findrisc y riesgo de Hipertensión y clasificación de tablas OMS se encuentran en riesgo bajo, solo hubo casos puntuales que se encontraron en riesgo moderado. Así mismo se realiza la educación y sensibilizar a la población de chía sobre las de conductas saludables y como poder realizar actividad física

RECOMENDACIONES:

Se recomendó buena práctica de hábitos saludables, actividad física, movilidad articular, trabajo de fuerza y flexibilidad. Asistir a controles médicos periódicos, ya que estos casos son muy importantes para tener un control de su estado de salud. Además de conductas de higiene postural cambios de posición e hitación de piel.

CONCLUSIONES:

Fueron actividades agradables se pudo hacer una educación y sensibilización a la población del municipio de chía en varios sectores y veredas, sobre la importancia de una llevar y aplicar un buen estilo de vida saludable. A las personas y cuidadores.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 4

Ejecutar mensualmente visitas de monitoreo a campo en promoción y prevención a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones desarrolladas por los equipos básicos de salud. Brindando orientación, ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud enmarcado dentro del modelo de Atención Primaria en Salud y realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no trasmisibles. Presentar registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi), formato de visita (plan de cuidado integral), familiograma, ecomapa.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar visitas a campo con la finalidad de manejar los programas de promoción y prevención en fisioterapia, a las personas priorizadas, resultante de las canalizaciones de los equipos básicos de salud, brindar orientación de la ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud enmarcado dentro del modelo de Atención primaria en Salud. Y conductas saludables para un desarrollo de vida con bienestar.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Revisar bases de datos de las personas canalizadas, ponerme en contacto con ella para agendar vista en sus domicilios. En la visita se hace una revisión de la historia clínica y condición de salud para así mismo poder orientar de la mejor para en cada caso puntual.

Fisioterapia

	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
4	Ejecutar mensualmente 40 visitas de monitoreo a campo en promoción y prevención a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones desarrolladas por los equipos básicos de salud. Brindando orientación, ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud enmarcado dentro del modelo de Atención Primaria en Salud y realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no trasmisibles. Presentar registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi), formato de visita (plan de cuidado integral), familiograma, ecomapa y listado de asistencia mínimo con 40 personas.	360 PERSONAS.	40 PERSONAS.

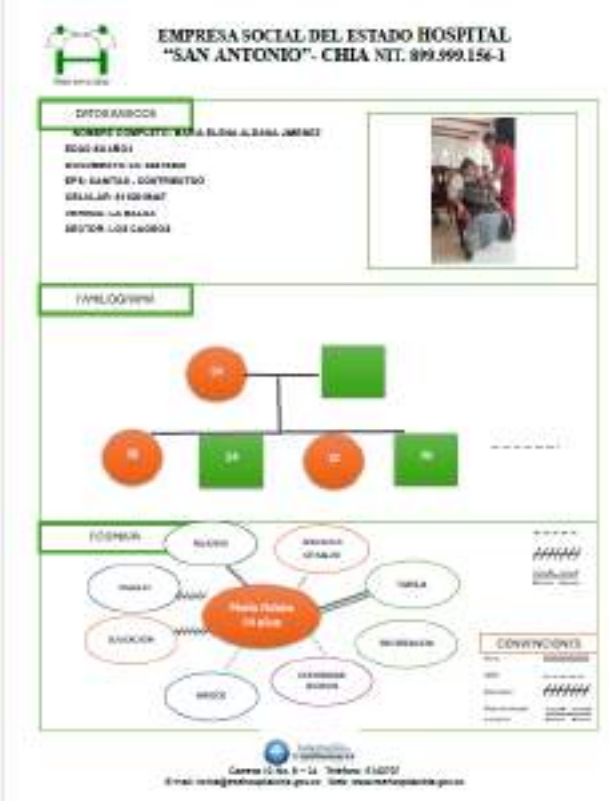
GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Migrantes	
F	--	--	--	2	10	8	--	1	1	20
M	2	1	--	3	8	6	--	2	1	20
Total	2	1	--	5	18	14	--	3	2	40

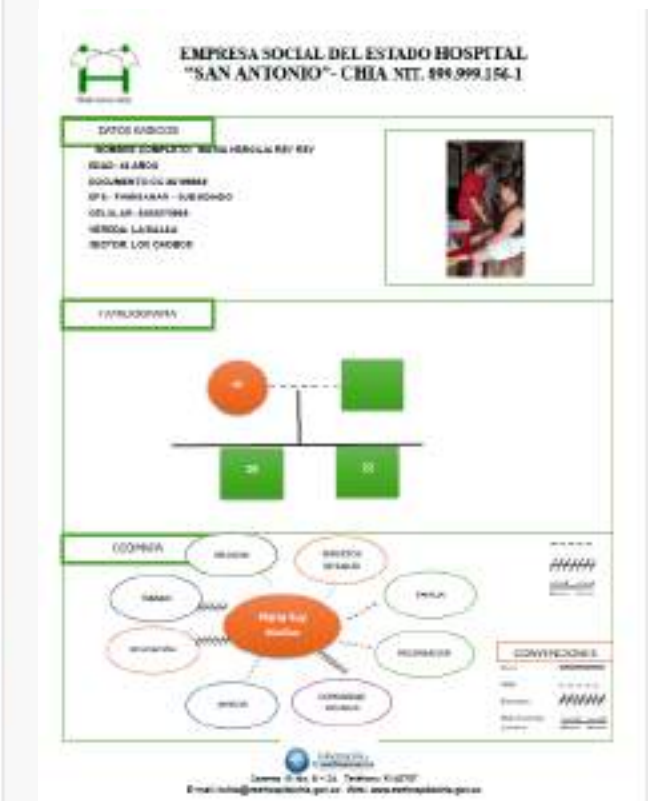
TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
---	---	-----	3	2	----	14	---	---	21

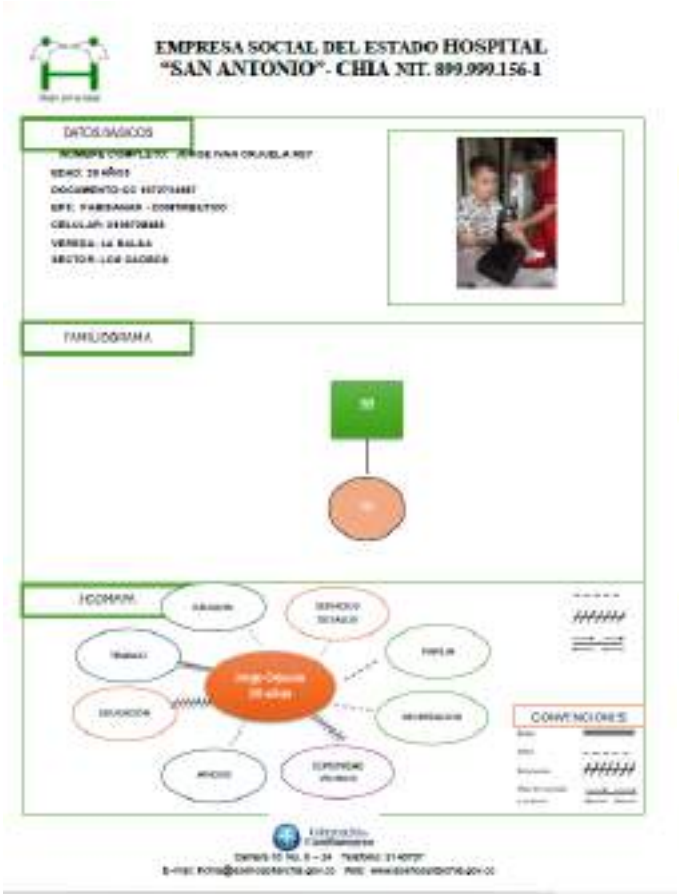
REGISTRO FOTOGRÁFICO



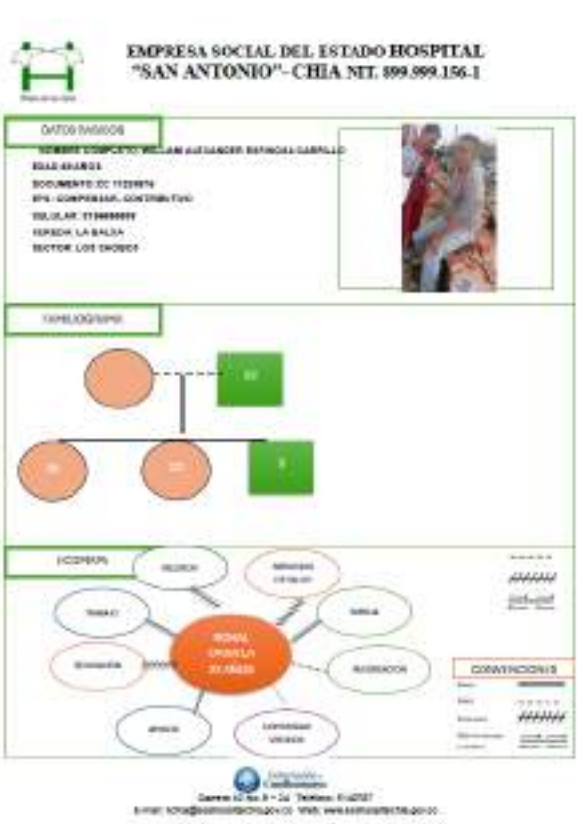


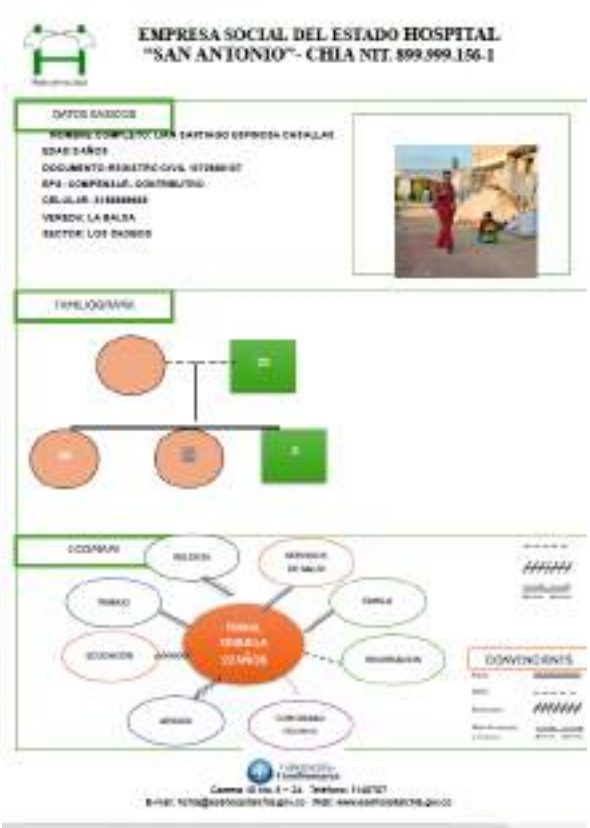

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1
DATOS BASICOS
FAMILIOGRAMA
ECOMAPA
CONVENCIONES


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1
DATOS BASICOS
FAMILIOGRAMA
ECOMAPA
CONVENCIONES

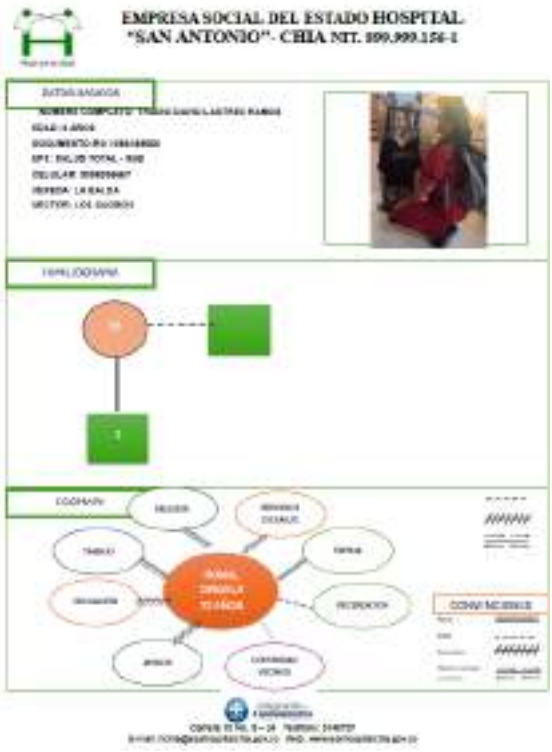

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1
DATOS BASICOS
FAMILIOGRAMA
ECOMAPA
CONVENCIONES

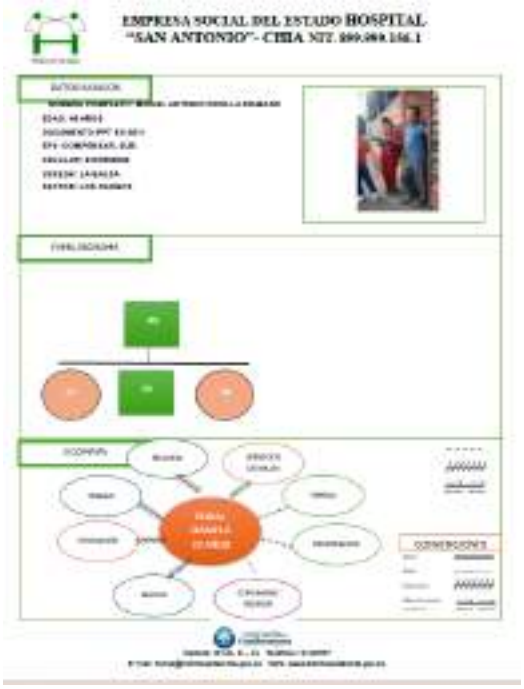

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1
DATOS BASICOS
FAMILIOGRAMA
ECOMAPA
CONVENCIONES

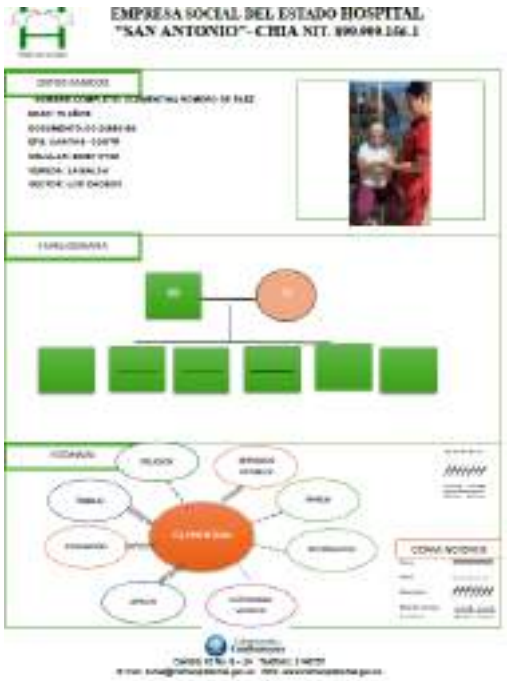

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1


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


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

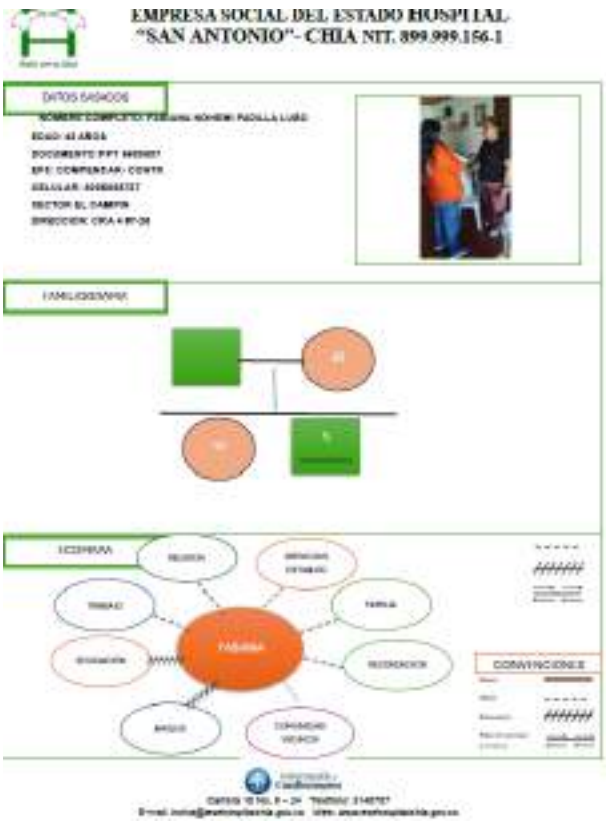

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

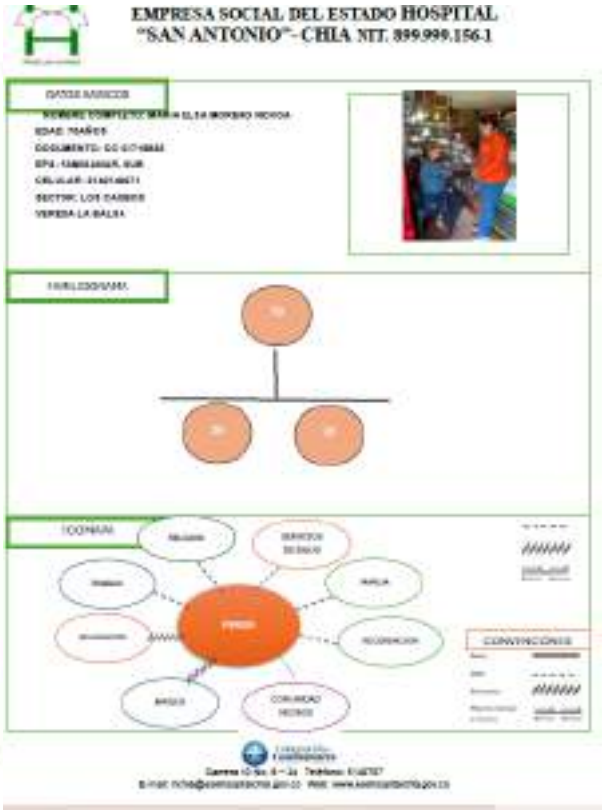

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156.1

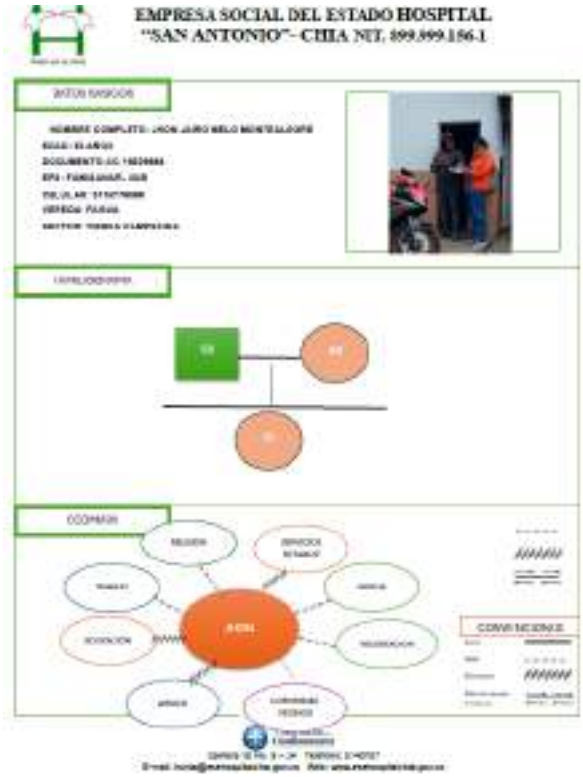

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156.1

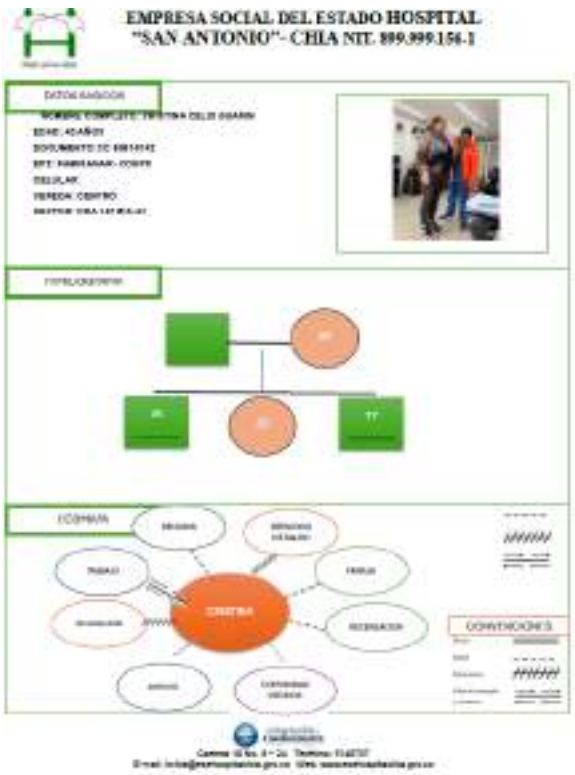

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156.1

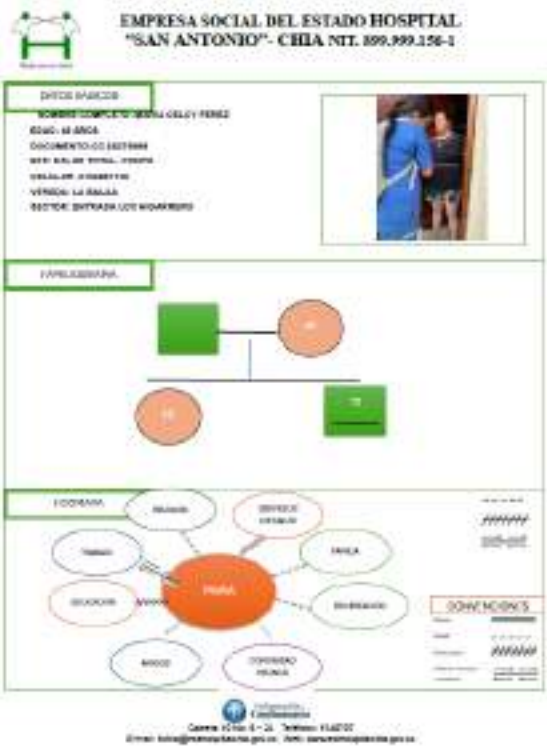

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156.1


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

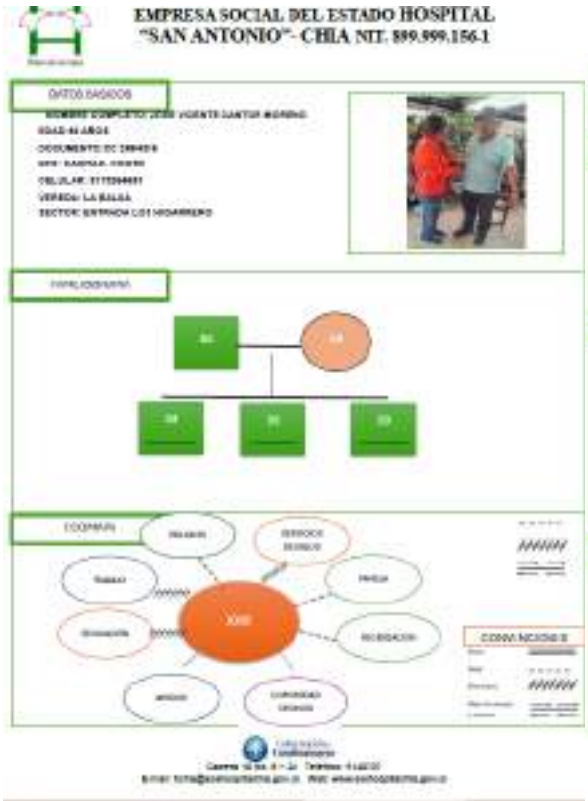

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

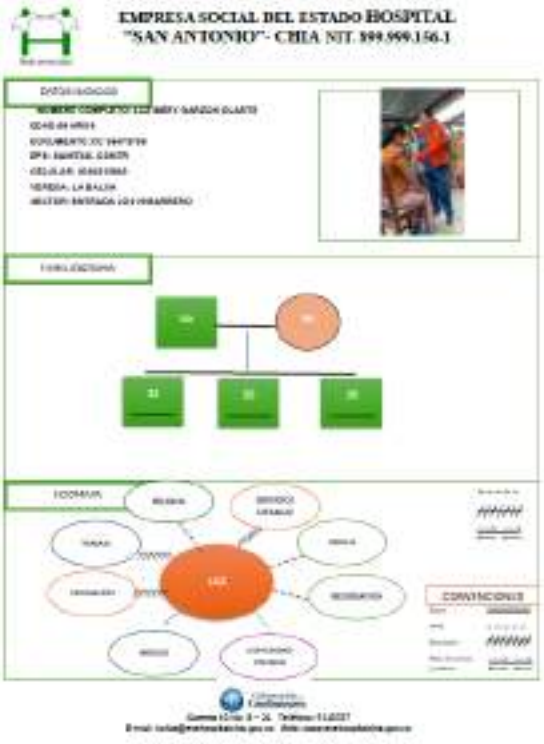

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1


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

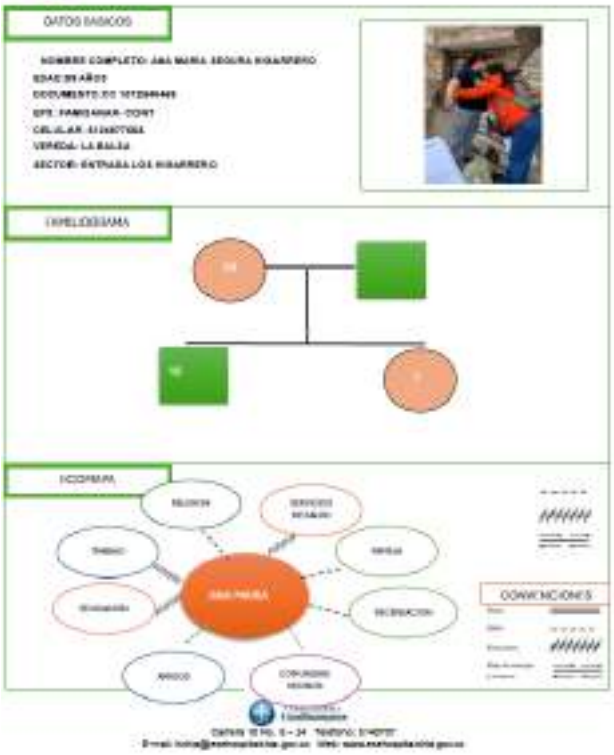

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1


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

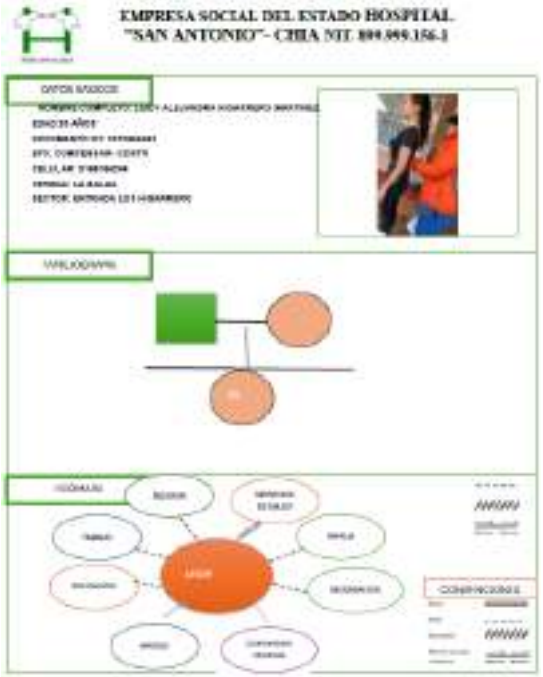

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1


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

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



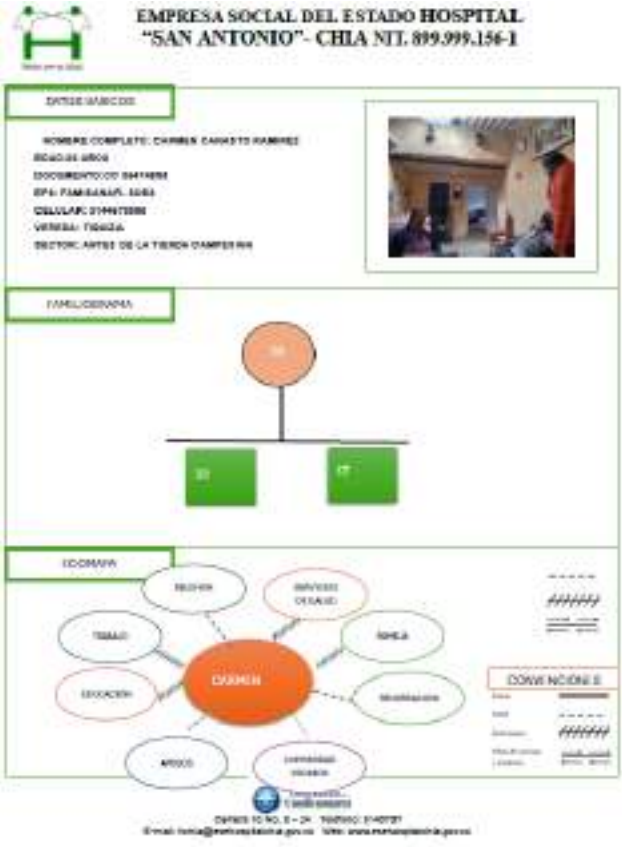
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1



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

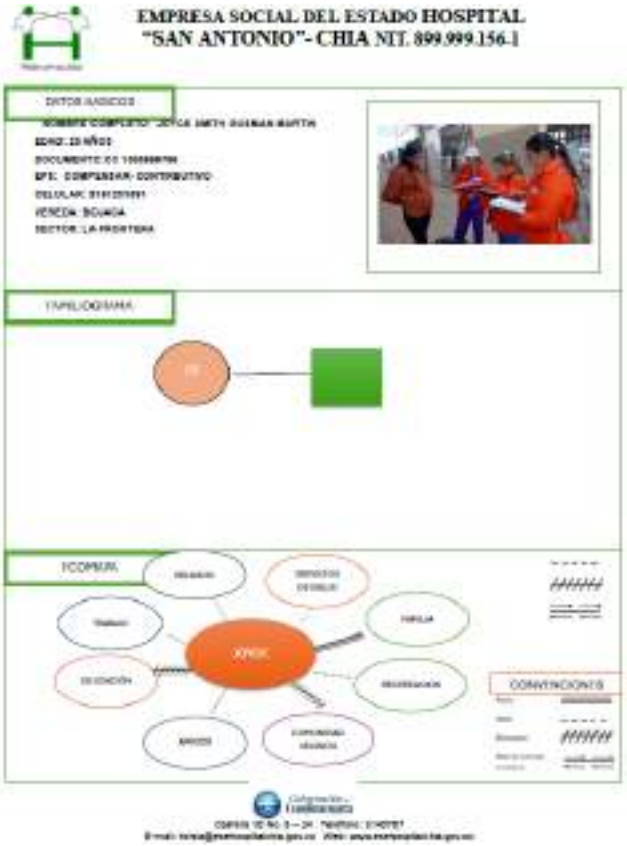


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1




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


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

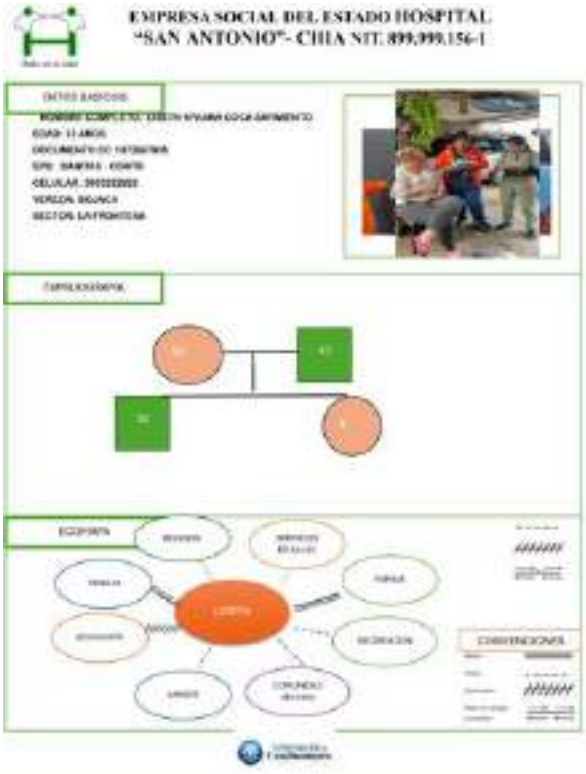

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1
DATOS BASICOS
CONVENCIONES

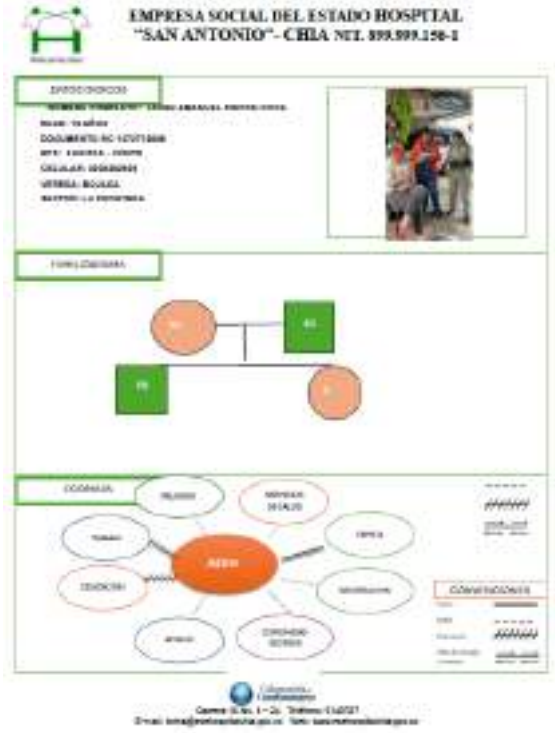

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1
DATOS BASICOS
CONVENCIONES


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

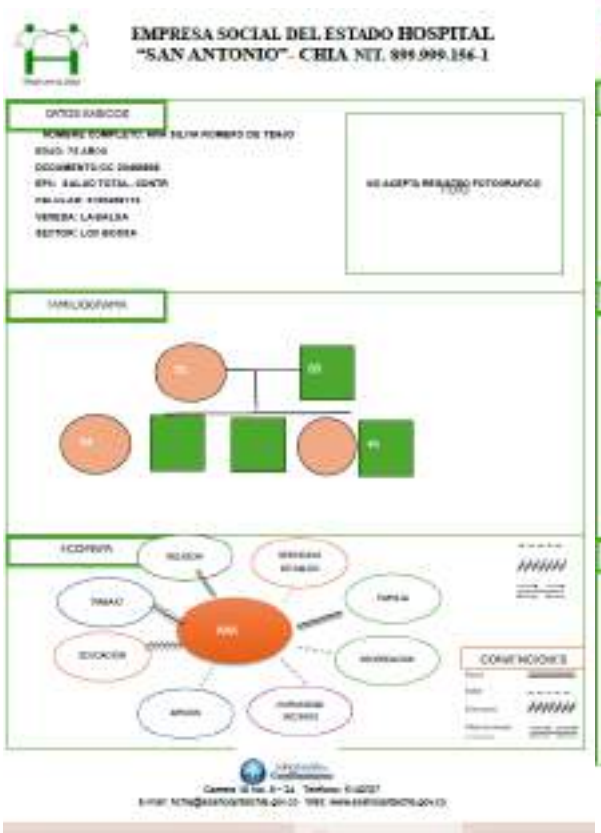

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

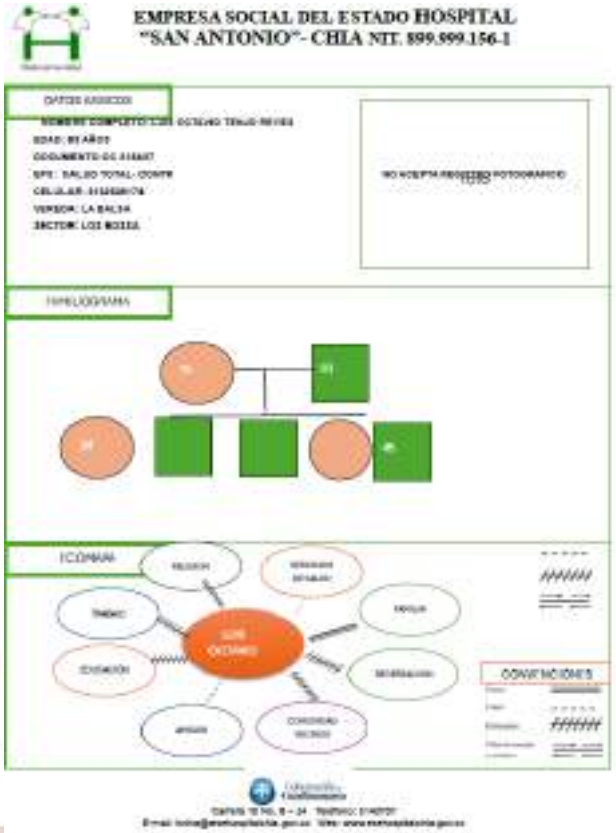

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1


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

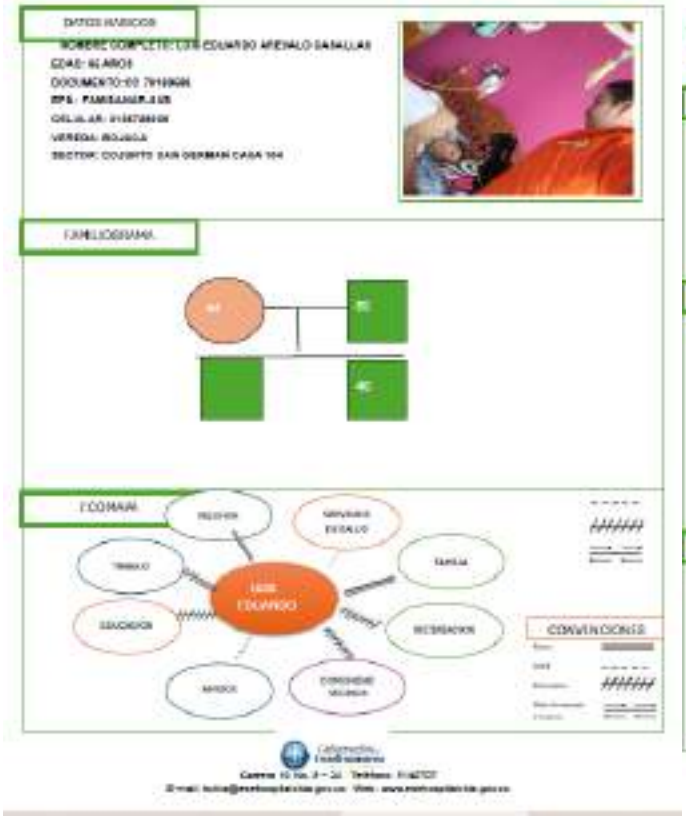

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1


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


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


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

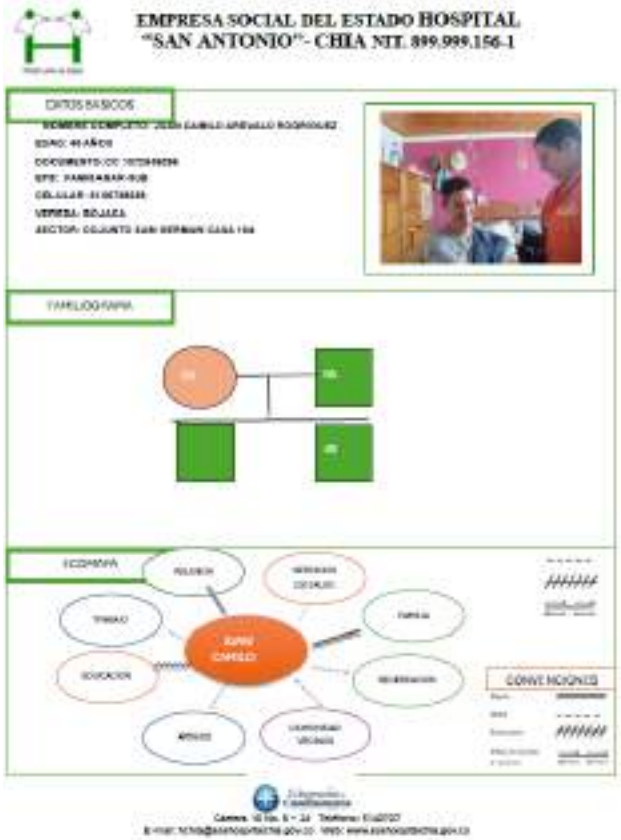
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1



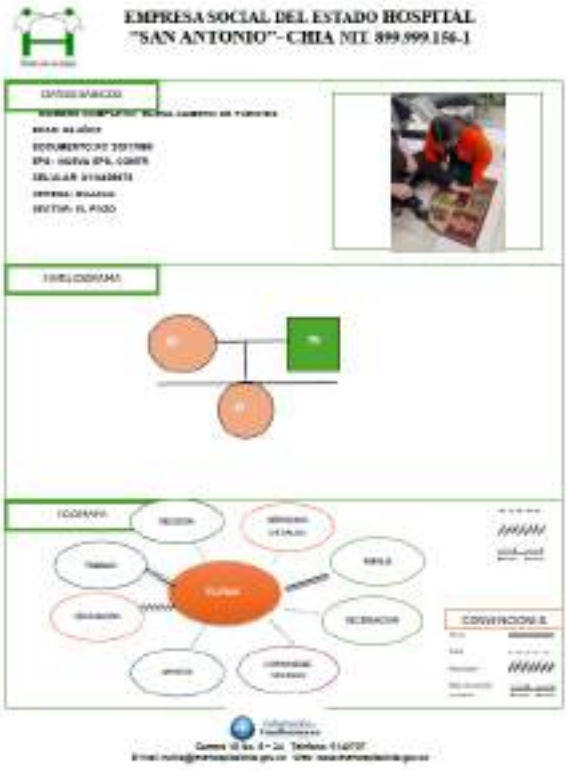
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

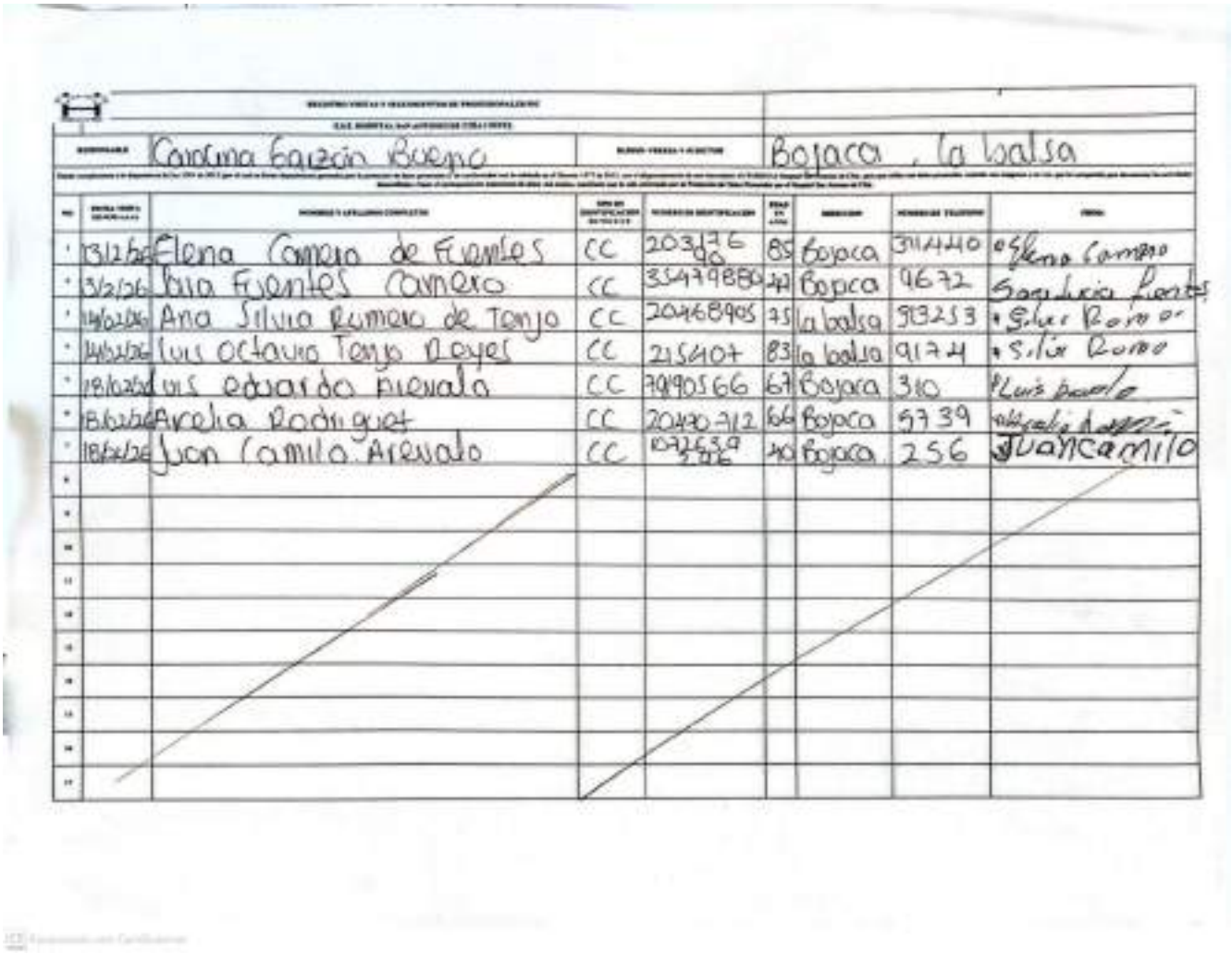


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1



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





		Carolina Galeano Bueno			Bojaca, la balsa				
1	13/2/26	Elena Camero de Fuentes	CC	20376 90	85	Bojaca	3114140	Elena Camero
2	13/2/26	Lucia Fuentes Camero	CC	35479880	42	Bojaca	9672	Lucia Fuentes
3	14/2/26	Ana Silvia Romero de Tenjo	CC	20468905	75	la balsa	913253	Silvia Romero
4	14/2/26	Luis Octavio Tenjo Reyes	CC	2154107	83	la balsa	91724	Silvia Romero
5	18/2/26	Luis eduardo Arevalo	CC	79790566	67	Bojaca	310	Luis pardo
6	18/2/26	Arelia Rodriguez	CC	20430712	66	Bojaca	9739	Arelia Rodriguez
7	18/2/26	Juan Camilo Arevalo	CC	1072639 206	20	Bojaca	256	Juancamilo
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

			Carolina Garzón Bueno				la balsa, tequiza, Fagua, Boyaca		
No.	FECHA VISITA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	DIRECCIÓN	NÚMERO TELEFONO	FIRMA	
1	5/02/26	Maria Nelcy Moreno Perez	CC	35379099	42	la balsa	3104888100		
2	6/02/26	Rafael ortegon Sanchez	CC	70797.30	82	la balsa	3208		
3	6/02/26	jose vicente cantor	CC	2994319	69	la balsa	3173254681		
4	6/02/26	Luz mery Garzón olarte	CC	35413736	59	la balsa	3203212839		
5	6/02/26	Ana maria Segura higuera	CC	1074266404 59	39	la balsa	3124678583		
6	6/02/26	Leidy Alejandra higuera martinez	CC	1092266553 63	33	la balsa	3168162564		
7	9/02/26	Juan Sebastian Pinas ramos	rc	1072638077	22	tequiza	3144530366		
8	9/02/26	Carmen Ramos Ramirez	CC	35424838	55	tequiza	3144530366		
9	9/02/26	Miguel Antonio Bossa	CC	213085	81	Fagua	3114964		
10	9/02/26	Ana Isabel Garcia	CC	20468246	79	Fagua	3114830318		
11	11/02/26	Joyce Smith Guzman martin	CC	1006199766	23	Boyaca	3161538 91		
12	11/02/26	Maria Jesus Ramirez	CC	41462649	94	Boyaca	322913 7348		
13	11/02/26	Jose Guillermo Sabalado	CC	11344786	58	Boyaca	3132478531		
14	11/02/26	Maria Olivo Sabalado alvarado	CC	25479869	64	Boyaca	3024922		
15	11/02/26	Blanca cecilia Sabalado	CC	1074223083 06	30	Boyaca	3236921632		
16	11/02/26	Lseth Viviana Coca	CC	1032667931	33	Boyaca	3005328		
17	11/02/26	Jaden emanuel	TI	1073231150	10	Boyaca	2926		



		Caduna Corazón Bruno				la balsa, centro, Fagua		
	4/02/26	María Elena Aldana Jimenez	CC	35186908	54	la balsa	3202272 994	Maria Helena Aldana
	4/02/26	Juan Agustin bueno	CC	83984476		la balsa	311 2919 449	
	4/02/26	María Heraldia rey rey	CC	35196908	45	la balsa	3202272 959	Heraldia M. Rey R.
	4/02/26	Jorge ivan orjuela rey	CC	1072714987	28	la balsa	310893 2 5486	Jorge Orjuela
	4/02/26	Ronal Esmith ojuela rey	CC	1003660644	22	la balsa	3202272 984	Ronal Ojuela
	4/02/26	William Alexander Espinosa Camillo	CC	1120097 3	49	la balsa	318 5498 39	
	4/02/26	Liam Santiago Espinos casallas	RC	1026680 609	3	la balsa	318 5498 39	
	4/02/26	Darayan Castro Ramos	CC	1003040891	23	la balsa	300 62035	Darayan Castro Ramos
	4/02/26	thiago david castro Ramos	RC	1063189951	3	la balsa	300 6203 53	Thiago Castro Ramos
	4/02/26	Miguel Antonio Padilla Diamond	PPT	5112511	49	la balsa	316 7985 842	Padilla
	4/02/26	Clementina Romero de Paez	CC	29983160	99	la balsa	300 3	Clementina Romero
	4/02/26	Bautista Paez Moreno	CC	4226004	88	la balsa	300 3 63	
	4/02/26	Elisenia Fagua Beltral	CC	68302523	49	la balsa	300 3 62	Elisenia Fagua
	5/2/26	Fabiana Nohemi Padilla lobo	PPT	5633637	42	centro	300 300 3323	Fabiana Padilla
	5/02/26	María Elsa moreno	CC	41916032	70	la balsa	3144214 40541	
	5/02/26	Juan Jairo melo montealegre	CC	16509664	48	Fagua	311 3798 99	
	5/02/26	Cristina celis Cavarin	CC	53901412	42	centro	321 3056 003	Cristina celis Cavarin

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Es importante realizar visitas de monitoreo a campo a las personas priorizadas manejando los programas de promoción y prevención en salud desde fisioterapia, los usuarios quedan muy agradecidos y felices por la visita porque se le aclara y orienta varios aspectos de su condición de salud

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a la comunidad en general a conocer los programas de promoción y prevención en fisioterapia, conocer la ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud y la importancia de aplicar lo educado.

CONCLUSIONES:

Con las visitas realizadas a campo, estaremos motivando a la comunidad de forma individual a cuidar su cuerpo y su salud, se orienta en como tener acceso a la salud y a fisioterapia en el Municipio de Chía, y así logran tener una mejor condición de salud en general.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 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 promoviendo la participación ciudadana y la responsabilidad en el cuidado de la salud detectando el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 a través de la aplicación del test de Findrisc educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia estilos de vida saludable.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Educar y sensibilizar a la población de chía en la importancia de aplicar conductas y hábitos saludables en su vida con el fin de prevenir las enfermedades crónicas no trasmisibles todo esto con base en los antecedentes de salud y patologías si es que la hay presente en la condición de cada persona

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Saludar a población y realizar una educación en aplicar conductas y hábitos saludables en su vida con el fin de prevenir las enfermedades crónicas no trasmisibles todo esto con base en los antecedentes de salud y patologías si es que la hay presente en la condición de cada persona

Fisioterapia			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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 promoviendo la participación ciudadana y la responsabilidad en el cuidado de la salud detectando el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 a través de la aplicación del test de Findrisc educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la	1350 PERSONAS.	70 PERSONAS.

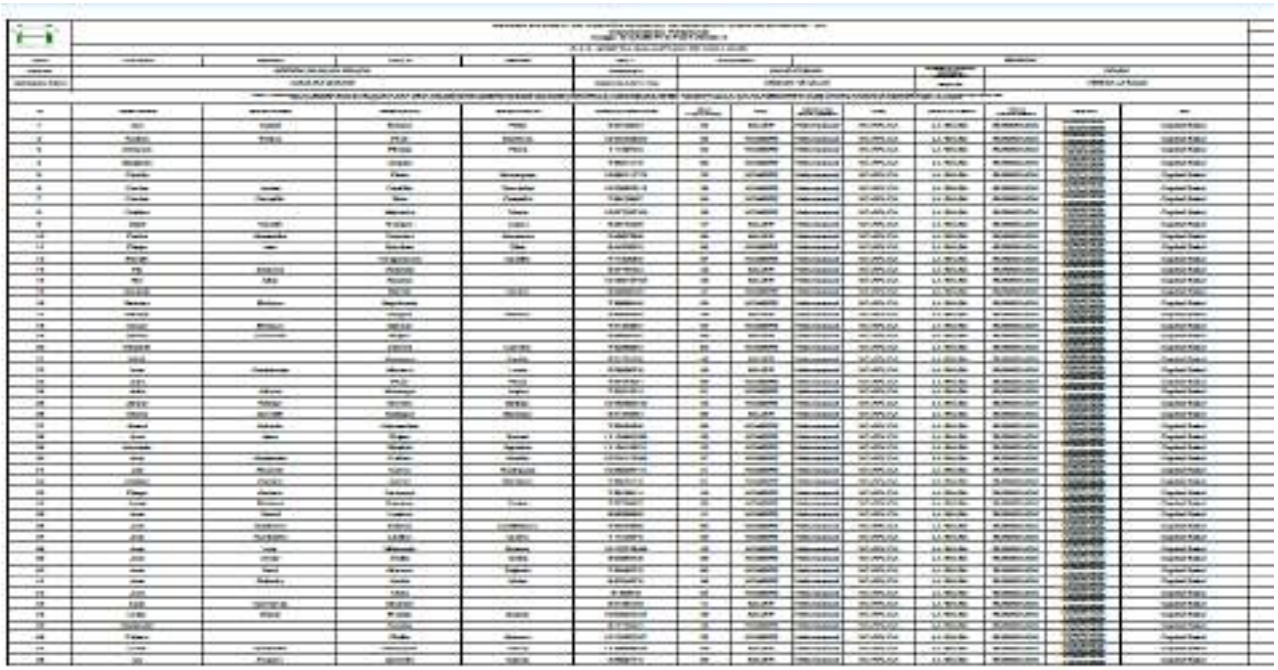
	estrategia estilos de vida saludable.		

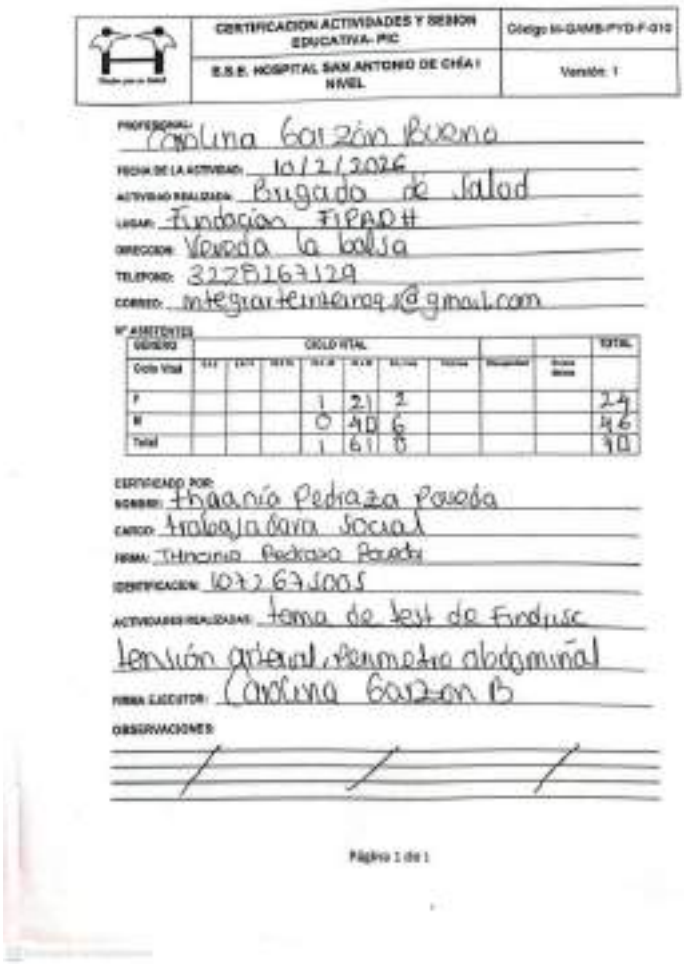
GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	**0 A 5**	**6 A 11**	**12 A 18**	**19 A - 28**	**29 a 59**	**60 y más**	**Víctimas**	**Discapacidad**	**Migrantes**	
F	--	--	--	1	21	2	--	24	0	24
M	--	**--**	--	0	40	6	--	46	0	46
Total	--	--	--	1	61	8	--	70	0	70

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
---	---	-----	70	---	----	8	---	---	---

REGISTRO FOTOGRÁFICO:







CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC

Codigo M-GAMB-PYD-F-010

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

Versión: 1

PROFESIONAL: Paolina Garzón Buena

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 10/2/2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada de Salud

LUGAR: Fundación FIPASH

DIRECCION: Vereda la bolsa

TELEFONO: 3229163129

CORREO: integrarterapia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F				1	21	2				24
M				0	40	6				46
Total				1	61	8				70

EJECUTADO POR:

NOMBRE: Yhanina Pedraza Pavoba

CARGO: Trabajadora Social

FIRMA: Yhanina Pedraza Pavoba

IDENTIFICACION: 1072673005

ACTIVIDADES REALIZADAS: toma de test de findrisc tensión arterial, perimetro abdominal

FIRMA EJECUTOR: Paolina Garzon B

OBSERVACIONES

Página 1 de 1

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

La gran parte de la población ya cuenta con alguna patología o antecedente de salud, es importante seguir las recomendaciones dadas para tener una mejor condición y estilo de vida

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a la comunidad en general a conocer los programas de promoción y prevención en fisioterapia, conocer la ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud y la importancia de aplicar lo educado.

CONCLUSIONES:

Es importante realizar estas brigadas ya que se da a conocer a la población el grupo PIC y la importancia que se tiene para impactar a la comunidad, se tuvo buena adherencia y recibimiento de la población

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 7

Apoyar el seguimiento mensual de las alertas, reportadas por el departamento de Cundinamarca, con el fin de verificar el estado de salud de la población, canalizados por el personal de salud del Municipio de Chía.

Objetivo de la actividad:

Verificar el estado de salud de la población reportadas por medio de las alertas del departamento canalizados en el municipio de chía.

FISIOTERAPIA			
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD		**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
7	Apoyar el seguimiento mensual de las alertas, reportadas por el departamento de Cundinamarca, con el fin de verificar el estado de salud de la población, canalizados por el personal de salud del Municipio de Chía. Presentar diligenciada base de datos entregada por el departamento y un informe analizando los casos reportados: edad, sexo, vereda y/o sector, diagnostico, hallazgos, resultados entre otros.	9 seguimientos	1 seguimientos

GÉNERO	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	Migrantes	
F	--	--	--	--	---	1	--	--	0	1
M	--	--	--	--	---	0	--	--	0	0
Total	--	--	--	--	--	1	--	---	0	1

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
---	---	-----	--	---	----	1	---	---	---

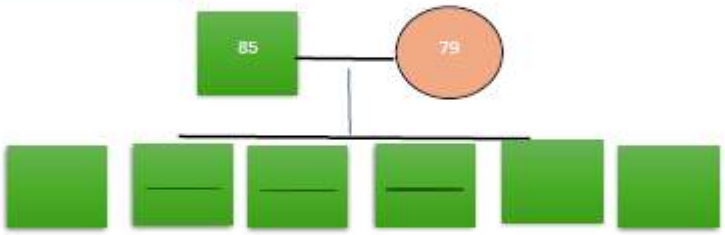
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

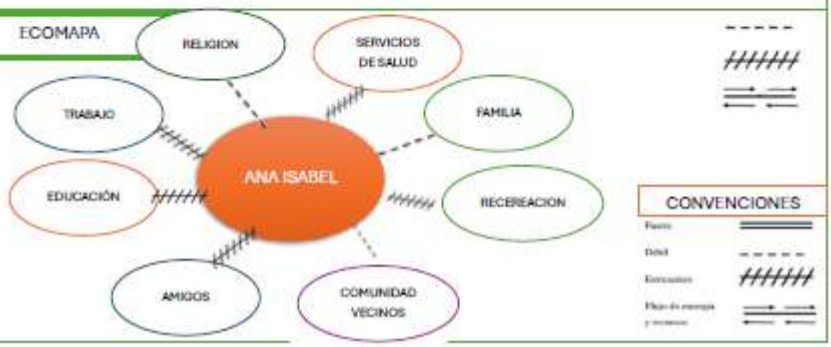
NOMBRE COMPLETO: ANA ISABEL GARCIA DE BOSSA
EDAD: 79 AÑOS
DOCUMENTO:CC 20468246
EPS: FAMISANAR - CONTR
CELULAR: 3008717162
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA VIRGEN



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

camgarzonb@gmail.com

REMITIDO POR: *

DOCTORA LUZ ESTELLA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ANA

SEGUNDO NOMBRE

ISABEL

PRIMER APELLIDO *

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se realiza un seguimiento presencial en la vivienda de una usuaria reportada, en la cual se realiza una evaluación fisioterapéutica y a partir de esta una intervención donde se le educa en hábitos y posturas adecuadas según su condición de salud

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Se realiza la visita de la señora Ana Isabel García donde se puede evidenciar la falta de compromiso por parte de sus 6 hijos los cuales la señora menciona que trabajan y por esta razón no pueden cuidar de ella. La señora permanece en cama durante todo el día no realiza cambios de posición y al cuidado de su esposo de 85 años

RECOMENDACIONES:

Se educa en hábitos saludables, se recomienda realizar cambios de posición ejercicios para realizar en cama y en posición sedente

CONCLUSIONES:

Con las visitas realizadas a campo, estaremos motivando a la comunidad de forma individual a cuidar su cuerpo y su salud, se orienta en como tener acceso a la salud y a fisioterapia en el Municipio de Chía, y así logran tener una mejor condición de salud en general.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 8

Registrar mensualmente en el formato destinado de profesionales las visitas realizadas durante el mes, diligenciar con calidad de dato veracidad de la información y completa evidenciando las visitas realizadas a las personas remitidas por los equipos básicos u complementarios

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

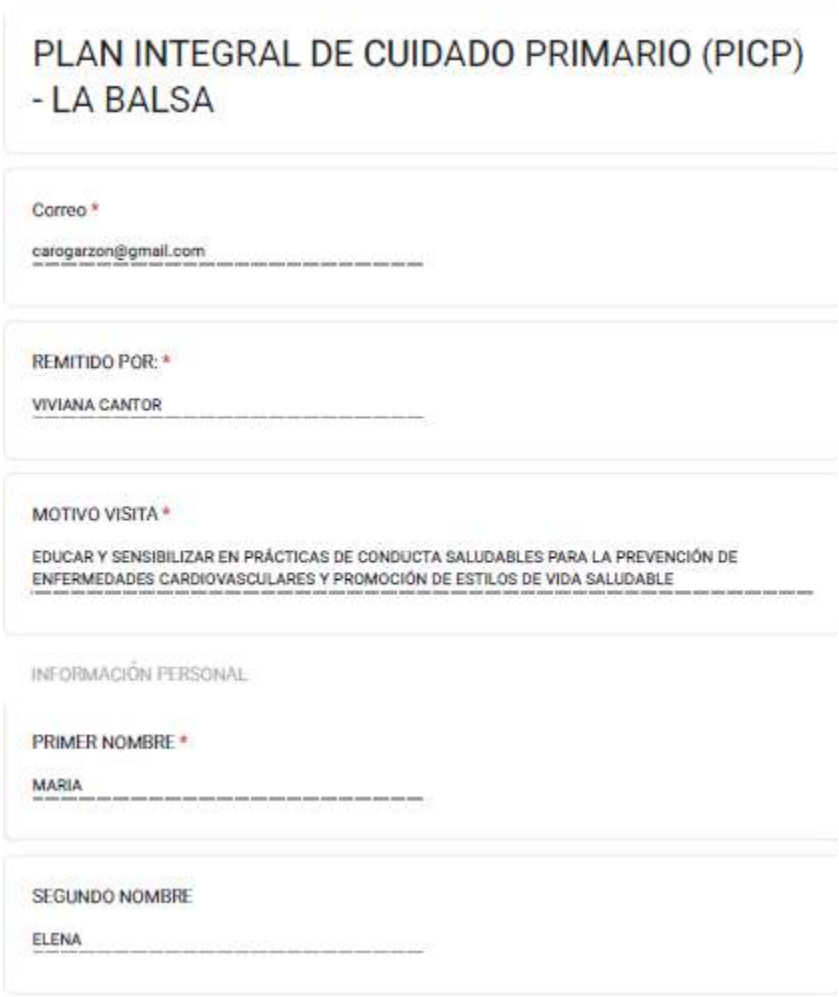
Realizar seguimiento del profesional en cuento las visitas realizadas durante el mes, diligenciar de forma completa

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar el registro de las visitas ejecutadas por el profesional donde se puede evidenciar información de la persona recolectada en la misma

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
8	Registrar mensualmente en el formato destinado de profesionales las visitas realizadas durante el mes, diligenciar con calidad de dato veracidad de la información y completa evidenciando las visitas realizadas a las personas remitidas por los equipos básicos u complementarios	9	1

REGISTRO FOTOGRÁFICO:



PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

carogarzon@gmail.com

REMITIDO POR: *

VIVIANA CANTOR

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

ELENA

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

carogarzon@gmail.com

REMITIDO POR: *

VIVIANA CANTOR

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICAS DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

ELENA

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA * Dropdown

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LOS CAOBOS ENTRADA PARALELA AL COLEGIO CASA DE TRES PISOS VERDE

6/2/26, 12:29 PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

POBLACION DIFERENCIAL *

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3115819447

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [x] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardiacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [x] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otro: _____

SEXO * Dropdown

MUJER

REGIMEN DE SALUD * Dropdown

Contributivo

EPS * Dropdown

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA * Dropdown

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

PLAZA MAYOR

Antecedentes Personales en Salud: *

EPO, HIPERTENSION ARTERIA,APNEA DEL SUEÑOOBESIDAD GRADO 3, LEUCEMIA

PRIMER APELLIDO *

ALDANA

SEGUNDO APELLIDO

JIMENEZ

TIPO DE DOCUMENTO * Dropdown

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO (SIN PUNTOS NI COMAS) *

35475465

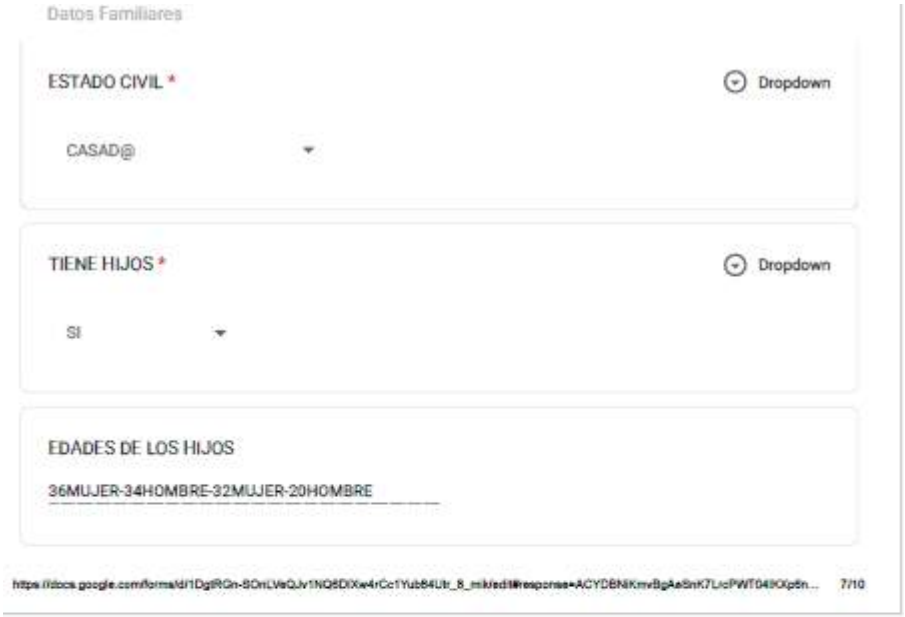
FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

18 / 09 / 1971

CICLO VITAL * Dropdown

Adultez (29 a 59 años)



Datos Familiares

ESTADO CIVIL * Dropdown

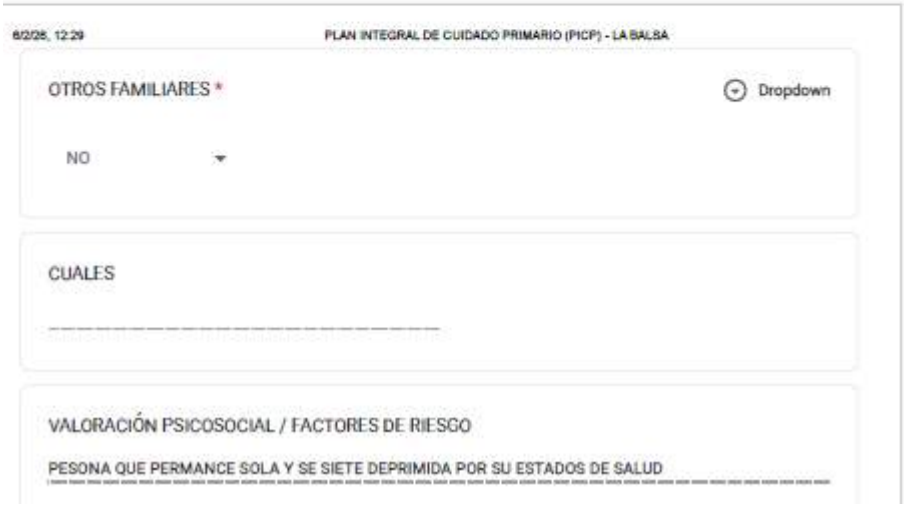
CASAD@

TIENE HIJOS * Dropdown

SI

EDADES DE LOS HIJOS

36MUJER-34HOMBRE-32MUJER-20HOMBRE



OTROS FAMILIARES * Dropdown

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

PESONA QUE PERMANCE SOLA Y SE SIETE DEPRIMIDA POR SU ESTADOS DE SALUD

Talla

165

Peso

100

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

87

Tensión arterial

115/80

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, ORIENTADA, INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE EVALUA SU ESTADO Y CONDICIONES DE SALUD EN LA CUAL PRESENTA VARIOS DIAGNOSTISCOS MEDICOS CRONICOS A LA CUAL SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

REALIZAR LAS RUTINAS EDUCADAS, INCRIBIRSE EN GRUPOS DE ACTIVIDAD FISICA DEL IMRD.

FAMILIARES *

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESOS MEDICOS Y HABITOS SALUDABLES EDUCADOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION DE PUNTOS ESTRATEGICOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA COMO IMRD

Observaciones / hallazgos encontrados

PERSONA MUY RECEPTIVA LA CUAL PRESENTA INTERES EN SU ESTADO DE SALUD. SE LE BRINDA EDUCACION DE RUTINAS DE EJERCICIO ACORDE A SU ESTADO DE SALUD, SE LE EDUCA HABITOS Y CONDUNCTAS SALUDABLES COMO MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIETOS Y RUTINAS DE EJERCICIOS CARDIORRESPIRATORIOS, ENTRE OTROS.



HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Se realizan 40 registro en la plataforma designada para tal fin, donde se ingresan todos los datos solicitados.

RECOMENDACIONES:

Ninguna

CONCLUSIONES:

Con las visitas realizadas a campo, estaremos motivando a la comunidad de forma individual a cuidar su cuerpo y su salud, se orienta en como tener acceso a la salud y a fisioterapia en el Municipio de Chía, y así logran tener una mejor condición de salud en general.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 9

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.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Asistir a las diferentes reuniones de la Secretaría de Salud Municipal o Departamental, con el fin de programar las diferentes actividades propuestas por cada una de estas entidades para llevarlas a la comunidad, así mismo organizar las entregas de los informes mensuales.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
6	Asistir como integrante de la Dimensión Condiciones Crónicas No trasmisibles estilos de vida saludables a reuniones virtuales o presenciales o eventos de la Secretaría de Salud Municipal y/o Departamental, según convocatoria u otros actores que convoquen reuniones con un fin similar. Presentar certificación de la actividad y certificación de la coordinación PIC.	9 reuniones	1 reuniones

GÉNERO	**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	20	0	--	--	--	20
M	--	**--**	0	0	3	0	--	--	--	3
Total	--	--	0	0	23	0	--	--	--	23

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
---	---	-----	---	---	----	---	---	---	23

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Se realiza la reunión P.I.C, con la participación de los profesionales En donde se desarrollaron los diversos temas de común interés. Esto se realizó de manera presencial en el salón 3 del centro administrativo municipal de chía

REGISTRO FOTOGRÁFICO:





RECOMENDACIONES:

Se recomienda que en las reuniones de la dimensión condiciones crónicas no trasmisibles a reuniones virtuales o presenciales o eventos de la Secretaría de Salud Municipal o Departamental, se aclaren las diferentes dudas que se tengan en cuanto a la dimensión.

CONCLUSIONES:

En la reunión del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C.) Se despejaron las dudas por partes de los coordinadores y profesionales. Además de una capacitación muy interesante.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 11

Ejecutar las actividades designadas como adicionales que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato el perfil y las obligaciones acorde a la solicitud de la secretaría de salud

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Realizar actividades designadas como adicionales que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
11	Ejecutar las actividades designadas como adicionales que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato el perfil y las obligaciones acorde a la solicitud de la secretaría de salud	9 actividad	1 actividad

GÉNERO	**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	0	--	--	--	1
M	--	**--**	0	0	0	0	--	--	--	0
Total	--	--	0	0	1	0	--	--	--	1

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
---	---	-----	---	---	----	---	---	---	1

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Participación activa en los asistentes, se resuelven dudas que se presenten

REGISTRO FOTOGRÁFICO:


CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC

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

Página 1 de 1

RECOMENDACIONES:

Se recomienda que en las reuniones de la dimensión condiciones crónicas no trasmisibles a reuniones virtuales o presenciales o eventos de la Secretaría de Salud Municipal o Departamental, se aclaren las diferentes dudas que se tengan en cuanto a la dimensión.

CONCLUSIONES:

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
13	Semanalmente los días lunes antes del mediodía enviar por vía correo electrónico los cronogramas de las actividades programadas.	36 cronogramas	4 cronogramas

En la reunión del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C.) Se despejaron las dudas por partes de los coordinadores y profesionales. Además de una capacitación muy interesante.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 13

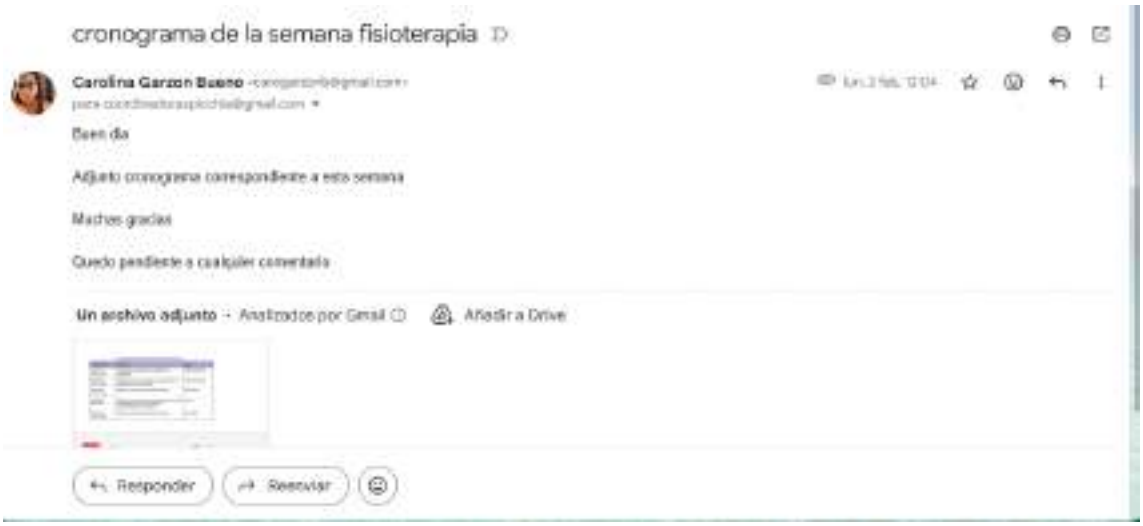
Semanalmente los días lunes antes del mediodía enviar por vía correo electrónico los cronogramas de las actividades programadas.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

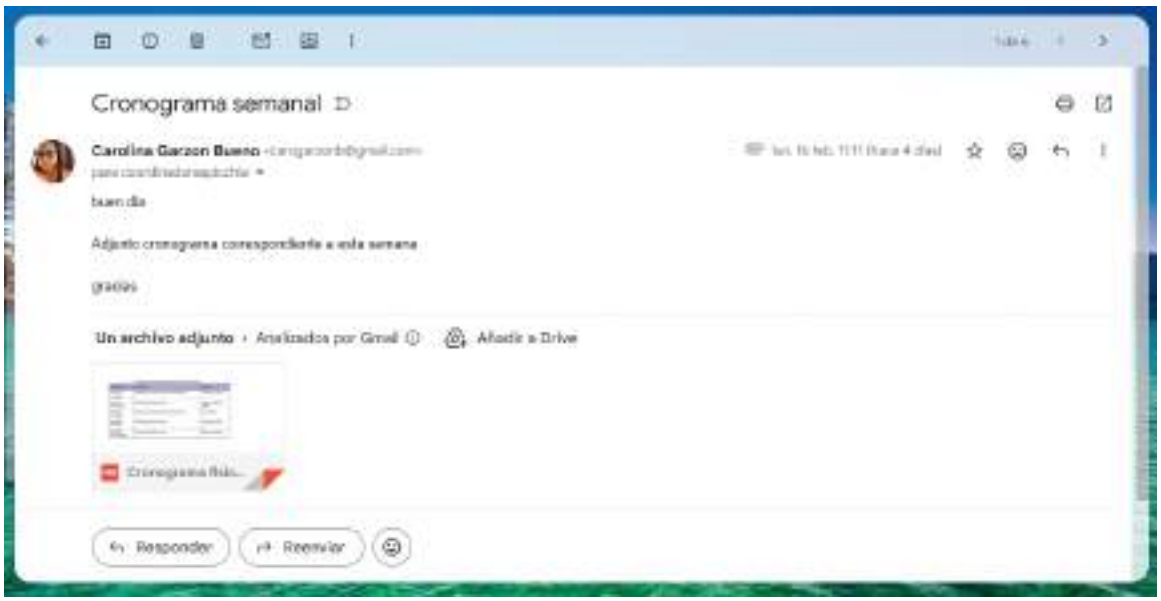
Verificar las actividades programadas por los profesionales durante la semana

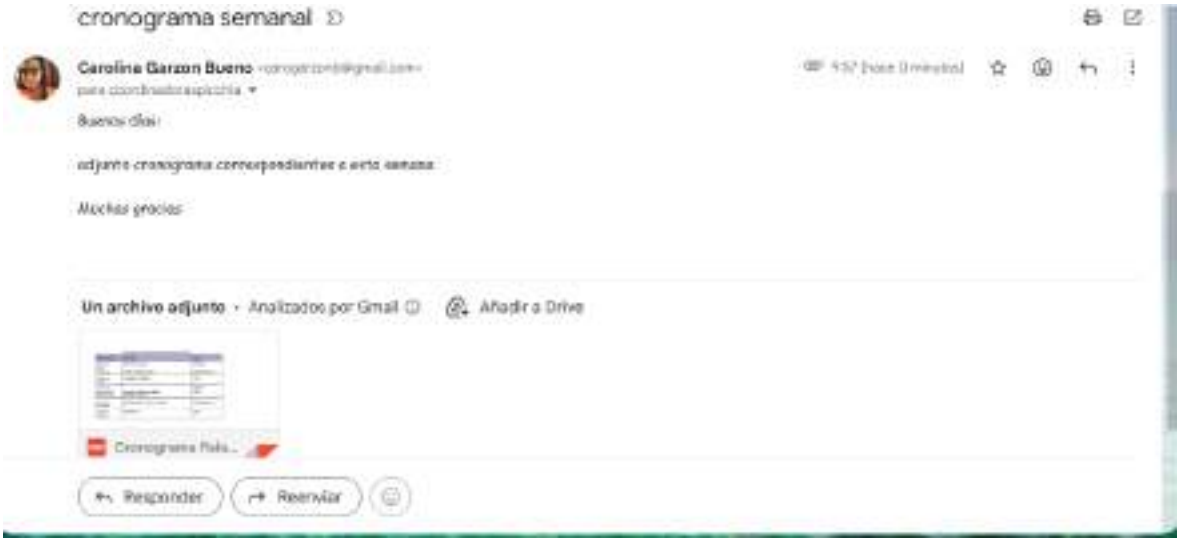
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:
Se elabora cronograma correspondiente a las actividades a desarrollar durante la semana, este mismo se envía mediante correo electrónico a las coordinadoras PIC.

REGISTRO FOTOGRÁFICO:




cronograma fisio carolina garzon
Carolina Garzon Bueno
Buen dia
Adjunto cronograma correspondiente a esta semana
muchas gracias
Un archivo adjunto
Añadir a Drive
Responder
Reenviar


Cronograma semanal
Carolina Garzon Bueno
buen dia
Adjunto cronograma correspondiente a esta semana
gracias
Un archivo adjunto
Añadir a Drive
Responder
Reenviar



RECOMENDACIONES:

Ninguna

CONCLUSIONES:

Ninguna

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD # 14

Cargar mensualmente en el formato destinado, las remisiones a profesionales: los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinadoras PIC, hospitales y/u otras áreas como prioritarios/urgentes

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
14	Cargar mensualmente en el formato destinado, las remisiones a profesionales: los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinadoras PIC, hospitales y/u otras áreas como prioritarios/urgentes	9 ACTIVIDADES	1 ACTIVIDAD

HALLAZGOS ENCONTRADOS:

Se puede evidenciar el seguimiento a remisiones donde se pudo realizar visitas domiciliarias

GÉNERO	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	2	2	--	--	--	4
M	--	--	0	1	0	1	--	--	--	2
Total	--	--	0	1	2	3	--	--	--	6

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
---	---	-----	1	---	----	3	---	---	2

REGISTRO FOTOGRÁFICO:

	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: Carolina Gaitan

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Remisiones Profesionales

LUGAR: Chía

DIRECCION: Municipio Chia

TELEFONO: 3085138213

CORREO: coordinadorasPic@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			1	0	10	6		0		17
M			0	1	3	2		1		6
Total			1	1	13	8		1		23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpinteo

CARGO: Coordinadoras Pic

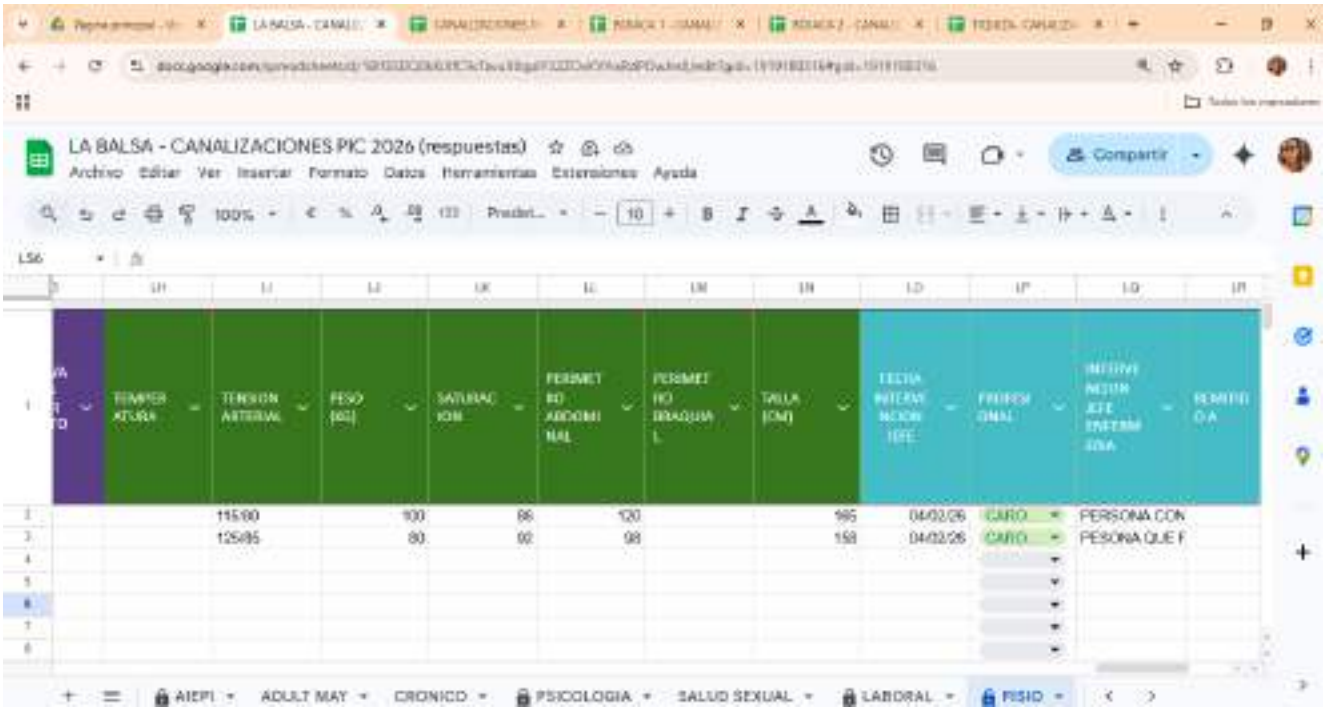
FIRMA:

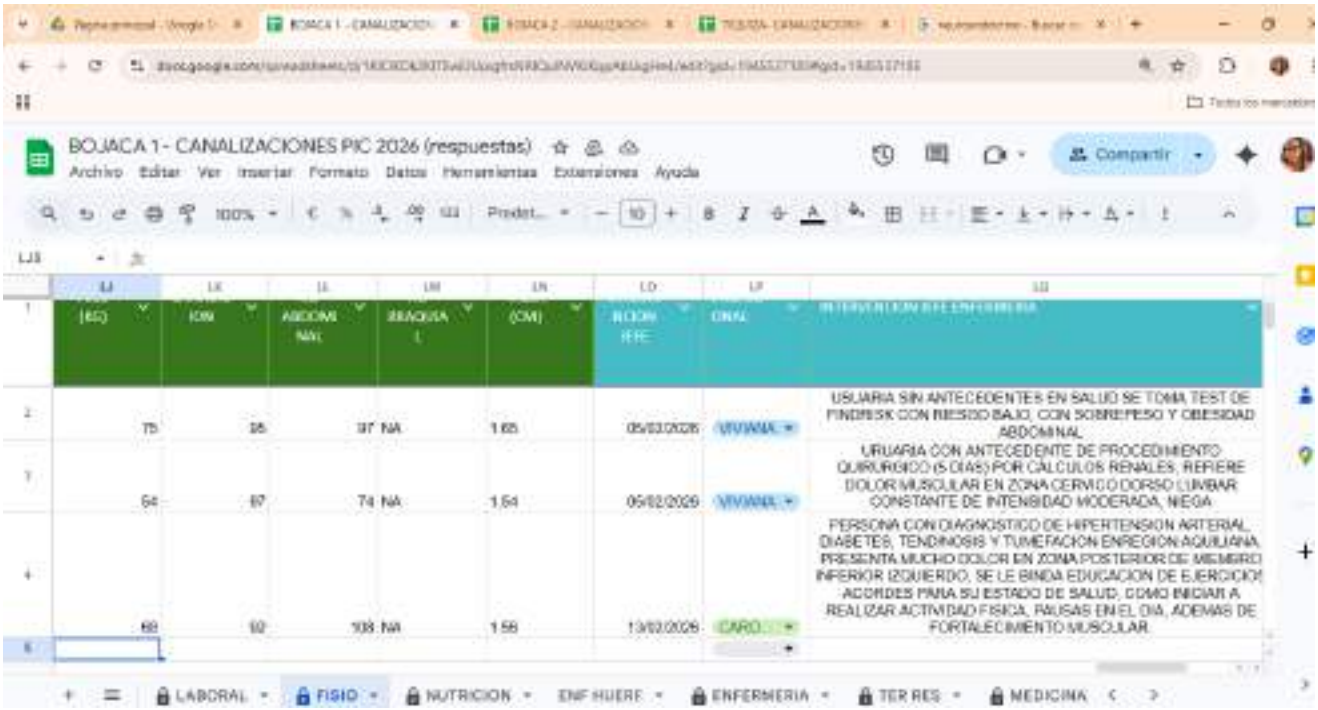
IDENTIFICACION: 1070925506

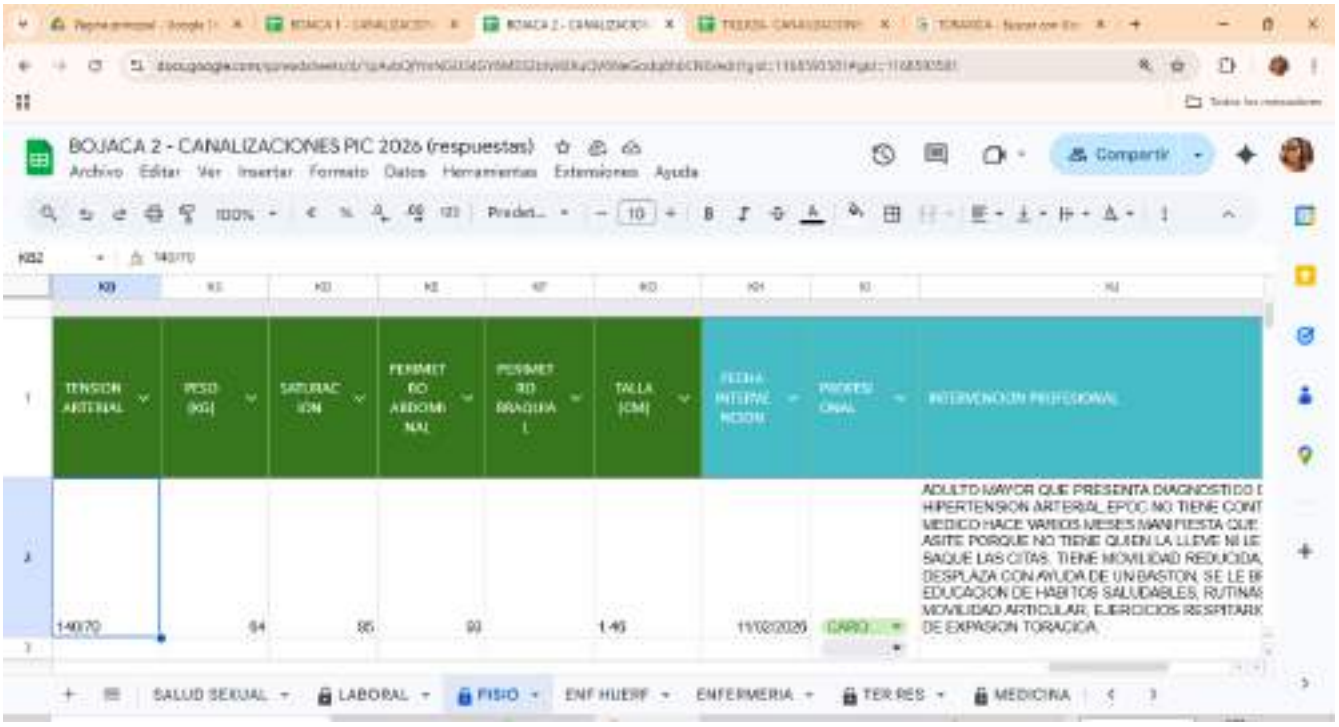
ACTIVIDADES REALIZADAS: realizar remisiones en visitas y via telefonica

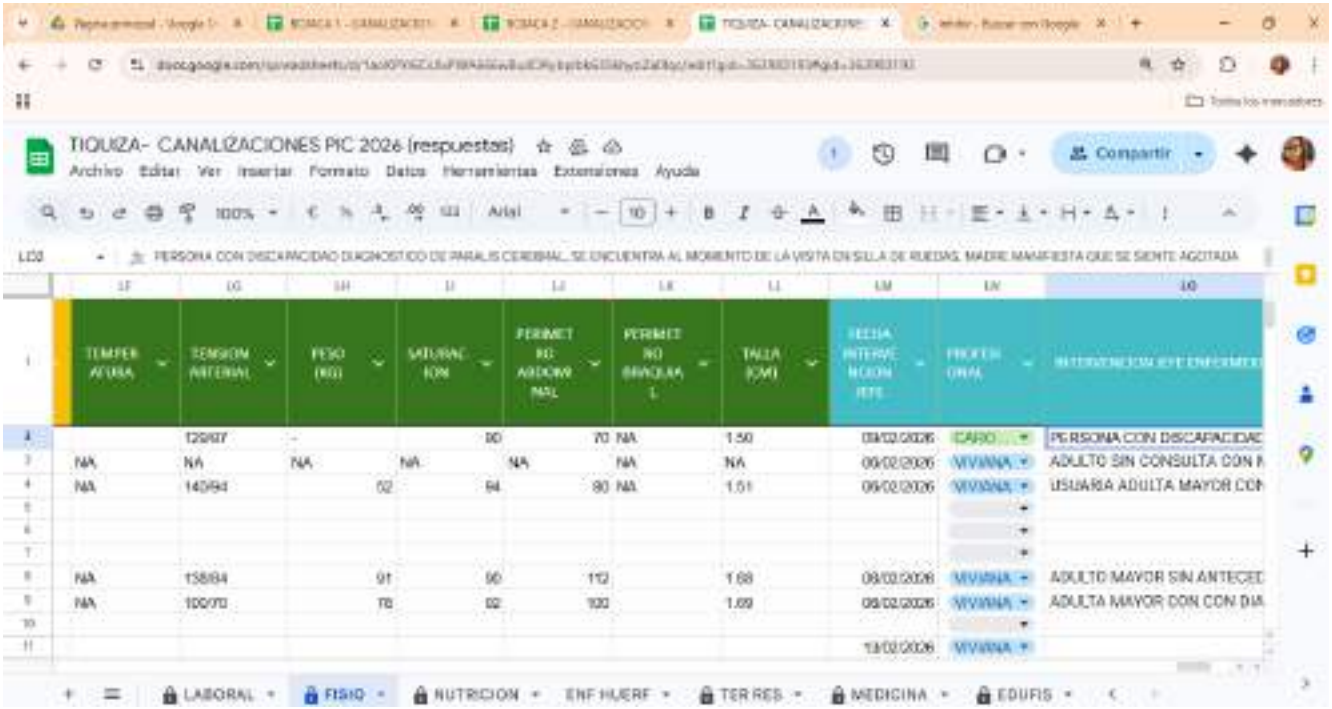
FIRMA EJECUTOR: Carolina Gaitan

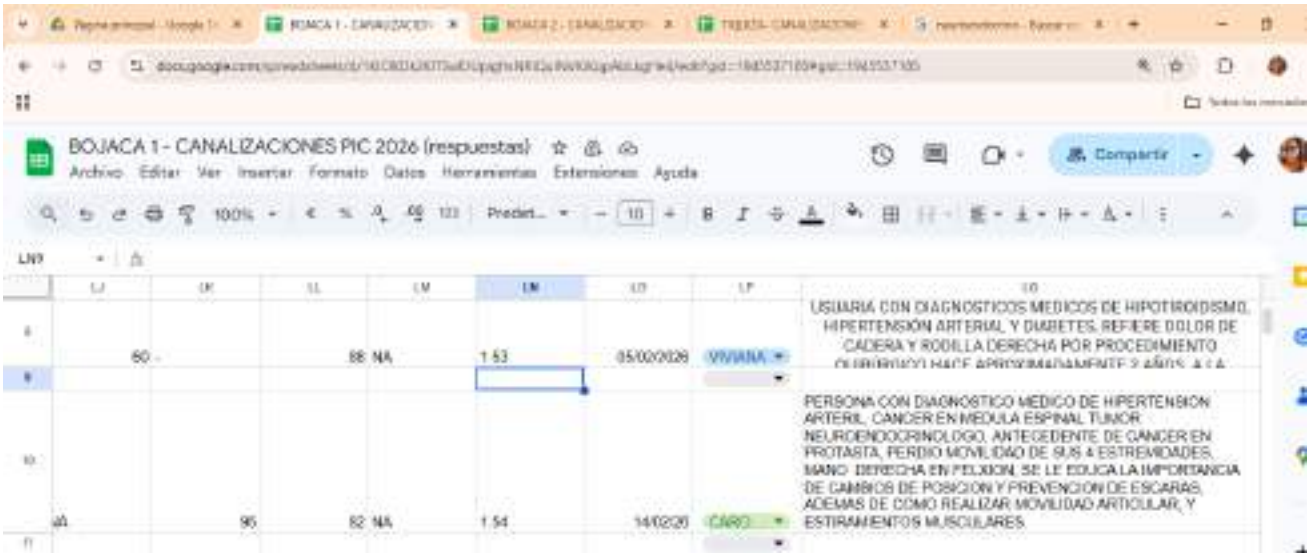
OBSERVACIONES:


LA BALSA - CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda
Compartir
TENSION ARTERIAL
PESO (KG)
SATURACION
PERIMETRO ABDOMINAL
PERIMETRO BRAQUIAL
TALLA (CM)
FECHA INTERVENCION IEC
PRIMERA VEZ
INTERVENCION JEFE ENFERMERIA
115/80
100
98
120
165
04/02/26
CARO
PERSONA CON
125/85
80
92
98
158
04/02/26
CARO
PESONA QUE F
AIEPI
ADULT MAY
CRONICO
PSICOLOGIA
SALUD SEXUAL
LABORAL
FISIO


BOJACA 1 - CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda
Compartir
(KG)
(CM)
VIVIANA
USUARIA SIN ANTECEDENTES EN SALUD SE TOMA TEST DE FINDRISK CON RIESGO BAJO, CON SOBREPESO Y OBESIDAD ABDOMINAL
URUARIA CON ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (5 DIAS) POR CALCULOS RENALES, REFIERE DOLOR MUSCULAR EN ZONA CERVICO DORSO LUMBAR CONSTANTE DE INTENSIDAD MODERADA, NIEGA
PERSONA CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES, TENDINOSIS Y TUMEFACION ENREGION AQUILIANA, PRESENTA MUCHO DOLOR EN ZONA POSTERIOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE LE BRIDA EDUCACION DE EJERCICIOS ACORDES PARA SU ESTADO DE SALUD, COMO INICIAR A REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, PAUSAS EN EL DIA, ADEMAS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR.
LABORAL
FISIO
NUTRICION
ENF HUERF
ENFERMERIA
TER RES
MEDICINA


BOJACA 2 - CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda
Compartir
TENSION ARTERIAL
PESO (KG)
SATURACION
PERIMETRO ABDOMINAL
PERIMETRO BRAQUIAL
TALLA (CM)
FECHA INTERVENCION
PROFESIONAL
INTERVENCION PROFESIONAL
140/70
64
95
33
1.45
11/02/2026
CAIRO
ADULTO MAYOR QUE PRESENTA DIAGNOSTICO
HIPERTENSION ARTERIAL EPOC NO TIENE CONT
MEDICO HACE VARIOS MESES MANIFIESTA QUE
ASITE PORQUE NO TIENE QUIEN LA LLEVE NI LE
SAQUE LAS CITAS, TIENE MOVILIDAD REDUCIDA,
DESPLAZA CON AYUDA DE UN BASTON, SE LE BR
EDUCACION DE HABITOS SALUDABLES, RUTINAS
MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS RESPITARIC
DE EXPRESION TORACICA.
SALUD SEXUAL
LABORAL
FISIO
ENF HUERF
ENFERMERIA
TER RES
MEDICINA


TIQUIZA- CANALIZACIONES PIC 2026 (respuestas)
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda
Compartir
PERSONA CON DISCAPACIDAD DIAGNOSTICO DE PARALIS CEREBRAL, SE ENCUENTRA AL MOMENTO DE LA VISITA EN SILLA DE RUEDAS, MADRE MANIFIESTA QUE SE SIENTE AGOTADA
TEMPERATURA
TENSION ARTERIAL
PESO (KG)
SATURACION
PERIMETRO ABDOMINAL
PERIMETRO BRAQUIAL
TALLA (CM)
FECHA INTERVENCION
PROFESIONAL
INTERVENCION DE ENFERMERIA
12/9/27
80
70
NA
1.50
09/02/2026
CAIRO
PERSONA CON DISCAPACIDAD
NA
NA
NA
NA
NA
NA
NA
09/02/2026
VIVIANA
ADULTO SIN CONSULTA CON
NA
140/94
02
84
90
NA
1.51
09/02/2026
VIVIANA
USUARIA ADULTA MAYOR CON
NA
158/84
91
90
112
1.68
09/02/2026
VIVIANA
ADULTO MAYOR SIN ANTECED
NA
100/70
78
02
100
1.69
09/02/2026
VIVIANA
ADULTA MAYOR CON CON DIA
13/02/2026
VIVIANA
LABORAL
FISIO
NUTRICION
ENF HUERF
TER RES
MEDICINA
EDUFIS



RECOMENDACIONES:

Se recomienda que en las reuniones de la dimensión condiciones crónicas no trasmisibles a reuniones virtuales o presenciales o eventos de la Secretaría de Salud Municipal o Departamental, se aclaren las diferentes dudas que se tengan en cuanto a la dimensión.

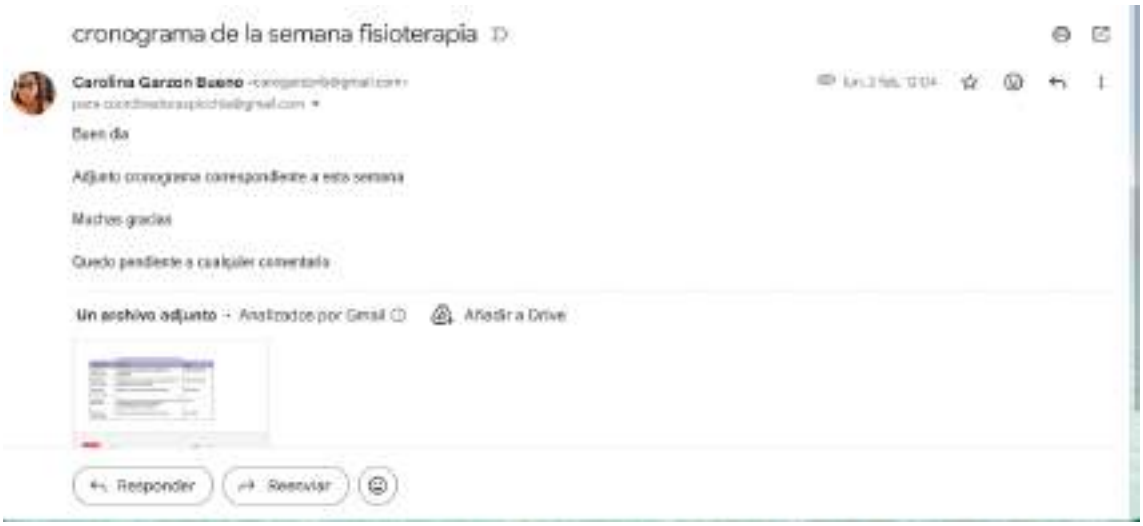
CONCLUSIONES:

En la reunión del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C.) Se despejaron las dudas por partes de los coordinadores y profesionales. Además de una capacitación muy interesante.

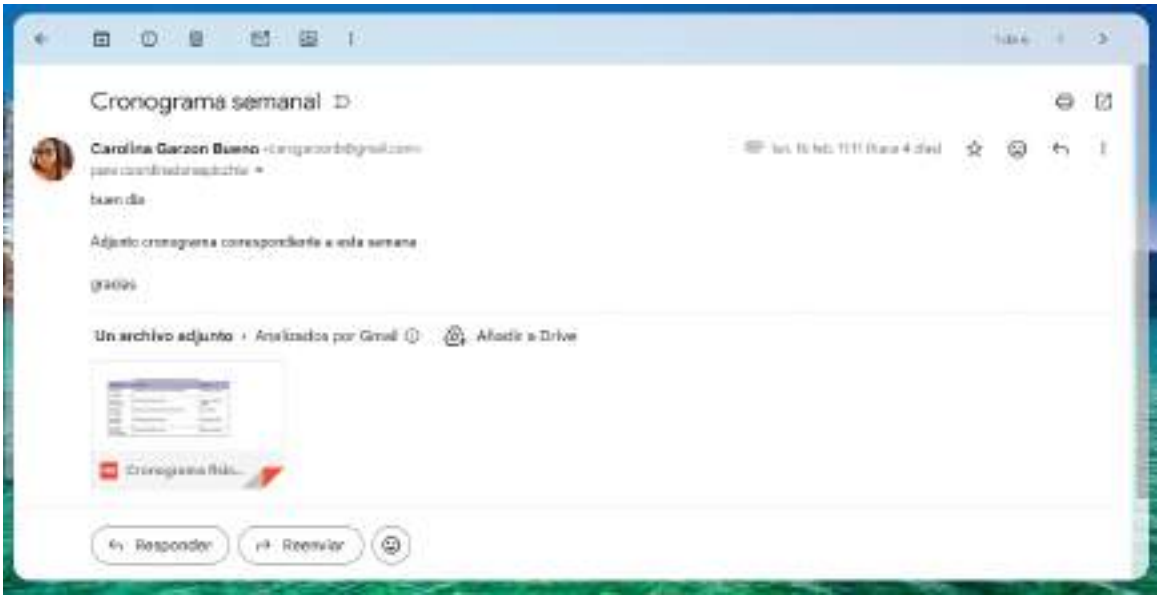
CAROLINA GARZÓN B.

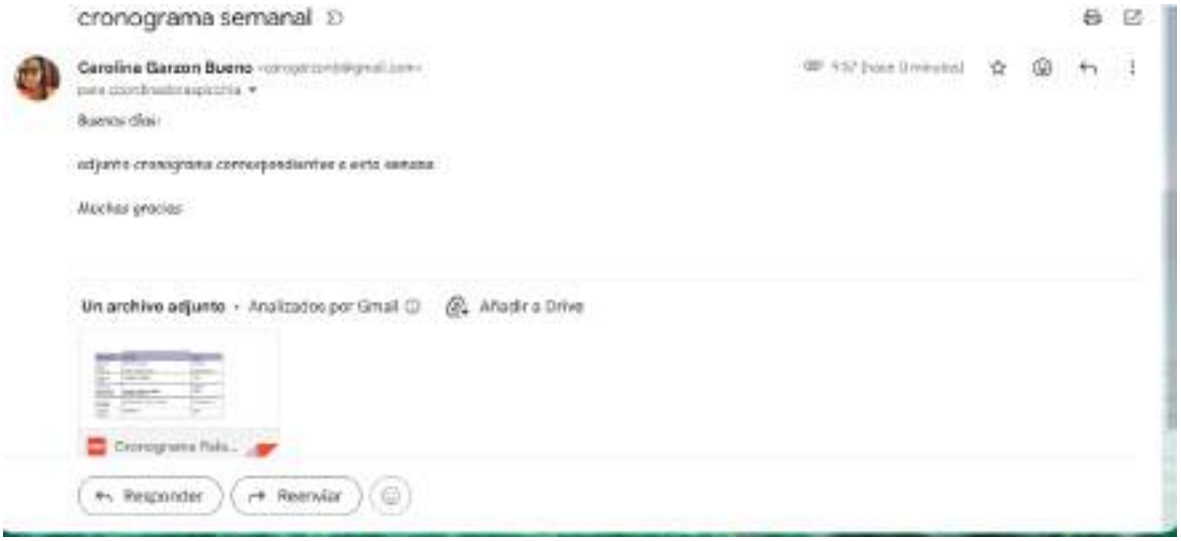
LILIANA CAROLINA GARZON BUENO
FISIOTERAPEUTA

REGISTRO FOTOGRAFICO CRONOGRAMA SEMANAL








cronograma semanal
Caroline Garzon Bueno
Buenos días:
adjunto cronograma correspondiente a esta semana
Muchas gracias
Un archivo adjunto · Analizados por Gmail
Añadir a Drive
Responder
Reenviar

	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: Carolina Garzon

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: registrar mensualmente formulario

LUGAR: Chía

DIRECCION: Chia

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspichi@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	2	16	8	0	1	0	20
M	2	1	0	3	8	6	0	2	0	20
Total	2	1	0	5	18	14	0	3	0	40

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1010925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Subir y registrar formulario

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	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: Carolina Garzon

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: test de Findrisc población diferencial

LUGAR: Municipio de Chía

DIRECCION: Municipio de Chía

TELEFONO: 3208313847

CORREO: Coordinadoraspicchia@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					5			4	1	5
M					5			4	1	5
Total					10			8	2	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: María Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1010925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: toma de test de Findrisc, tensión arterial, peso, perimetro abdominal

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzon

OBSERVACIONES:

REGISTRO FOTOGRAFICO TEST DE FINDRISC POBLACION DIFERENCIAL







Nombre completo	Tipo de documento	Numero de documento	Edad	Rango de edad	EPS	Régimen	Género	Tipo de población	Ubicación
Jose Guillermo Infante	Cédula de Ciudadania	79347656	59	55-64 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA
Jose Raúl Alarcon	Cédula de Ciudadania	79046275	59	55-64 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA
Gloria Cortes	Cédula de Ciudadania	52493785	50	45-54 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA
Jimmy Cañon	Cédula de Ciudadania	1032417058	37	Menos de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA
Luisa Velasquez Ochoa	Cédula de Ciudadania	1136909979	36	Menos de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA
Maria Elcy Sanchez	Cédula de Ciudadania	1111772203	57	55-64 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA
Milthon Javier Cotrino Trujillo	Cédula de Ciudadania	1030561679	36	Menos de 45 años	Capital Salud	Subsidiado	Masculino	Discapacidad	LA BALSA
Ely Johana Velandia	Cédula de Ciudadania	52715702	45	45-54 años	Capital Salud	Subsidiado	Femenino	Discapacidad	LA BALSA
Miguel Antonio Padilla	Permiso de Protección Tem	5112511	49	45-54 años	COMPENSAR	Contributivo	Masculino	Migrante regular	LA BALSA
Fabiana Nohemi Padilla	Permiso de Protección Tem	5633637	42	Menos de 45 años	COMPENSAR	Contributivo	Femenino	Migrante regular	centro

Número de celular o de contacto	Tensión arterial	¿Usted fuma?	Estatura (m)	Peso (kg)	TOTAL IMC	IMC	IMC TOTAL	Perímetro de cintura	Hombre: Perímetro de Cintura (cm)	Mujer: Perímetro de Cintura (cm)
3228267529	125/83	No	1.65	62	22.77318641	Menos de 25 kg	Normopeso	82	Menos de 94 cm	
3228267529	110/70	No	1.62	69	26.29172382	Entre 25-30 kg	Sobrepeso	93	Menos de 94 cm	
3228267529	100/50	No	1.5	48	21.33333333	Menos de 25 kg	Normopeso	75		Menos de 90 cm
3228267529	100/60	No	1.52	52	22.50692521	Menos de 25 kg	Normopeso	86	Menos de 94 cm	
3228267529	110/60	No	1.6	56	21.875	Menos de 25 kg	Normopeso	85		Menos de 90 cm
3228267529	115/62	No	1.54	48	20.23950076	Menos de 25 kg	Normopeso	73		Menos de 90 cm
3228267529	115/60	No	1.65	45	16.52892562	Menos de 25 kg	Bajo Peso	70	Menos de 94 cm	
3228267529	100/60	No	1.58	62	24.8357635	Menos de 25 kg	Normopeso	98		90 cm o más
3167985942	126/68	No	1.67	70	25.0995016	Entre 25-30 kg	Sobrepeso	90	Menos de 94 cm	
3005003727	115/70	No	1.54	92	38.79237645	Mayor de 30 kg	Obesidad	97		90 cm o más

¿Realiza diariamente al menos 30 min de Actividad Física en el	¿Con que frecuencia consume frutas o verduras?	¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?	¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos?	¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus	1	2	3	3 2	4	5	6
Si	Todos los días	No	No	No	3	0	0		0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	3	1	0		0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	2	0		0	0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	0	0	0		0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	0	0		0	0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	3	0		0	0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	0	0	0		0	0	0
Si	Todos los días	No	No	No	2	0		4	0	0	0
no	No todos los días	SI	No	No	2	1	0		2	1	1
no	Todos los días	No	No	No	0	3		4	2	0	0

7	8	TOTAL	NIVEL DE RIESGO	TABLAS OMS
0	0	3	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	4	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	2	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	0	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	0	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	3	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	0	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	6	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	7	BAJO	RIESGO BAJO <10%
0	0	9	BAJO	RIESGO BAJO <10%

	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: Carolina Garzon

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: test de Findrisc

LUGAR: municipio de Chia

DIRECCION: municipio de Chia

TELEFONO: 3208313827

CORREO: coordinadoraspicchia@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				3	21	1				25
M				2	23	1				26
Total				5	44	2				51

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria paula carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: toma de test de Findrisc

tension arterial, Peso, Perimetro abdominal

FIRMA EJECUTOR: Carolina Garzón

OBSERVACIONES:









