-	-	-	-	-	-	-	-	-	60

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunion PIC - Actividad adicional

LUGAR: CAM - Centro Administrativo

DIRECCION: Centro Historico

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadorespicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	15	40	0	0	0	0	55
M	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
Total	0	0	0	15	45	0	0	0	0	60

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad adicional asistencia a reunion PIC.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1



	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
Alcaldía Municipal de Chía	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	SIG-FT-02-03
		PAGINAS	1 de 2

CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ¿CUÁL? ☐

PROCESO: Gestión de Salud. DEPENDENCIA: Salud Pública - Secretaría de Salud Chía.

FECHA: 30 de Enero 2026 HORA INICIO: 2PM HORA FINAL: 6 PM LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Coordinación / Supervisora PIC CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Inicial Equipo PIC 2026

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este Formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluida mis imágenes y mi voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/tramites.php#ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/como-ejercitamos-el-derecho-a-conocer-publicamente-la-atencion-al-ciudadano/829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-protocolos-de-datos-personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Martha Patiño	1052716171	PIC	Aux Enfermería	[illegible]	
2	Gra Juliana Avila Garzón	1026609105	PIC	Aux Enfermería	[illegible]	
3	Margarita María Olarte C	35 [illegible]	PIC	Aux Enfermería	[illegible]	
4	Yuli Juliana Garzón	1026599699	PIC	Enfermera	[illegible]	
5	Angelica Melgarejo Chaves	35196316	PIC	Aux enfermería	[illegible]	
6	Melissa Cogua Palacios	1032398804	PIC	Aux Enfermería	[illegible]	
7	Rocio Cortes	35192660	PIC	Aux Enfer.	[illegible]	
8	Jenny Marcela Rodriguez B.	1030919451	PIC	Aux enfermeria	[illegible]	
9	Nidia Teresa [illegible]	52602491	PIC	Aux enfermeria	[illegible]	
10	Adriana Lucia C.	51958995	PIC	Odontologa	[illegible]	
11	Maria José Hernandez Meza	1019139853	PIC	Medica	[illegible]	
12	Martha Rocio Nuñez P.	35499.801	PIC	Odontologa	[illegible]	

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

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

PROCESO: Gestion en Salud — DEPENDENCIA: Sede Administrativa Municipal

FECHA: 30 Enero 2026 — HORA INICIO: 2 PM — HORA FINAL: 6 PM — LUGAR: Salud Publica - Sec. salud

RESPONSABLE DEL EVENTO: Supervision / Coordinación — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunion Juridical Grupo PIC 2026.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, con los cuales para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/politicas.php#ley-1712 (transparencia/mecanismos de contacto/solicitudes electrónicas para notificaciones judiciales/28-atencion-al-ciudadano/2820-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales).

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sandra Viviana Garcia Pinzon	1072629963	PIC	Fisioterapeuta	vivianagarcia2405@gmail.com	
2	Maria Eugenia Herrera Montaña	52265836	PIC	Terapeuta Respiratoria	mariaherrera@gmail.com	
3	Diana Carolina Rodriguez C.	1072643468	PIC	Medico General	[illegible]	
4	Wilfer Ramiro Gaona	80205137	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
5	Leidy Paola Aguilar Rocha	52953796	PIC	Aux enfermería	[illegible]	
6	Cindy Juleth Pacheco Lima	1072687718	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
7	Marisol Reyes Rodriguez	52464747	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
8	Sistema Radicado Astros	35198502	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
9	Diana Marcela Ramos Espitia	53110898	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
10	Paola Yuranny Santana Rodriguez	1012305510	PIC	Aux enfermeria	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	Claudia I. Gomez Morales	52383242	PIC	PSICOLOGA	[illegible]	

1 de 2

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

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

PROCESO: Gestion en Salud — DEPENDENCIA: Secretaria de Salud - Salud Publica

FECHA: 30 Enero 2026 — HORA INICIO: 2 PM — HORA FINAL: 6 PM — LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Grupo Supervisor / Coordinador PIC — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunion Juridical Grupo PIC 2026.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, con los cuales para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/politicas.php#ley-1712 (transparencia/mecanismos de contacto/solicitudes electrónicas para notificaciones judiciales/28-atencion-al-ciudadano/2820-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales).

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juan Jose Martinez	1018437971	PIC	Psicologo	[illegible]	
2	Yaneth Galvan	22615706	PIC	Auxiliar Enfermeria	[illegible]	
3	Maria Angelica Abaunza Cabezas	36192581	PIC	Medico General	[illegible]	
4	Diana Carolina Gomez Alvarez	1072665234	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
5	Olga Ximena Velez	1072647594	PIC	Aux enfermeria	[illegible]	
6	Toby Ramirez Pineda	1072647536	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
7	Laura Bernal Segura	1026592012	PIC	Aux-Enfermeria	[illegible]	
8	Viviana Cortes	35196391	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
9	Daniela Alejandra Serrano	1010179482	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
10	Maria Cristina Hoyos M.	52705443	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
11	Angelica Pinzon	35196376	PIC	Enfermera	[illegible]	
12	Victor Reyes	1010853669	Edificio	PIC	[illegible]	

1 de 2

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCCIÓN [X] OTRO [ ] ¿CUAL?

PROCESO: Gestión en Salud — DEPENDENCIA: Sec Salud Salud Pública

FECHA: 30 Marzo 2022 — HORA INICIO: 2 PM — HORA FINAL: 5 PM — LUGAR:

RESPONSABLE DEL EVENTO: Coordinación Supervisión PIC — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Trimestral Grupo PIC 2022

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con la señalada en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/sitio/index.php/ley-1712/transparencia/mecanismos-de-contacto/correos-electronicos-para-notificaciones (artículo/28 ubicado en el vacío/año/2020 políticas de seguridad y privacidad de la información del sitio web y protección de datos personales.

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Dora Lizeth Salcedo 2	1015988493	Sec Salud.	Lic Enfermería	dora.salcedo@chia.gov.co	Dora Salcedo
2	Sonia Rojas	1072699797	Sec. Salud	Enfermera Jefe	sonia.rojas@chia.gov.co	Sonia Rojas
3	Luz Adriana Ramos	35199142	Sec Salud	enfermera	102. Alimentación	
4	Carolina Cifuentes	52906618	PIC	Enfermera	carito.cifuentes@gmail.com	
5	Carlos Alejandro Nieto	1022666913	Sec Salud	Aux Enfermería	carlos.nieto@chia.gov.co	
6	Yolanda Pinzon P.	1072661332	Sec Salud PIC	Aux Enfermería		
7	Hoja Amanda Santos	1064988262	PIC	ESE		
8	Eliza Yuliana Evans	1076521938	PIC	Aux Enfermería		
9	Karen Daniela Sanchez	1007794160	PIC	Aux enfermería		
10	Laura Catalina Sánchez Arias	1073705916	PIC	Psicóloga		
11	Mary Johanna Pedraza L	1053523378	PIC	Aux Enfermería		
12	Nicole Diana Patricia Garcia	1073638167	PIC	Psicóloga		

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCCIÓN [X] OTRO [ ] ¿CUAL?

PROCESO: Gestión en Salud — DEPENDENCIA: Secretaría de Salud - Salud Pública

FECHA: 30 Marzo 2022 — HORA INICIO: — HORA FINAL: — LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Grupo Supervisor / Coordinación PIC — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión trimestral PIC - 2022

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con la señalada en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/sitio/index.php/ley-1712/transparencia/mecanismos-de-contacto/correos-electronicos-para-notificaciones (artículo/28 ubicado en el vacío/año/2020 políticas de seguridad y privacidad de la información del sitio web y protección de datos personales.

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sara Mayela Salcedo Sanchez	1013988284	PIC	Psicologa	Sarayela@hotmail.com	Sara Mayela Salcedo
2	Laura Victoria Perez Rodriguez	1077085457	PIC	Psicologa	laura.perez@gmail.com	Laura Perez
3	Ana Maria Sanchez	53144437	PIC	Enfermera		
4	Milena Cifuentes P.	52966405	PIC	Enfermera	milena.cp@gmail.com	
5	Angie Lucia Gutierrez	1073211473	PIC	Aux. Enfermeria		
6	Yuriel Burbano	51977943	PIC	Asist. Administrativo		
7	Daniel E Calvo Sanchez	1076722240	P.I.C	Apoyo A la Coordinacion		
8	Diana Maria Cuervo	1010972705	PIC	Psicologa		
9	Angelica Maria Rodriguez	52956109	PIC	Coordinadora		
10	Adriana Ramirez Mola	1070	ESE Hospital San Antonio	Salud Publica		
11	Pablo Andres Ramirez	1026	PIC	Ing. Sistemas		
12	Hadelcidy Cuervo M.	55123946	PIC	Auxiliar de		

	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: Sandra Viviana Quecán Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Apoyo seguimiento mensual de alertas reportadas por secretaria

LUGAR: Chía

DIRECCION: Fagua y Yerbabuena

TELEFONO: 320 831 3847

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	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Seguimiento a dos adultas mayores reportadas por la Secretaria como riesgo alto en sus domicilios

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ACTA DE VISITA

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

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: CAROLINA CHINOME

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo

☐ Comité

☐ Reunión

☐ Otro Visita domiciliaria prioritaria

ACTA N°	260221	**FECHA**	21 de Febrero del 2026	
LUGAR	Km 25 Autopista Norte Vereda Yerbabuena entrada sindamanoy			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/ DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	María Elena Cleves de Narváez	26435095	Usuario	Cel 3212541694
	Ana Narváez Cleves	35472940	Familiar (hija)	Cel 3212541694
	Sandra Viviana Quecán	1072672865	Fisioterapeuta PIC	Vivianaquecan24@gmail.com
	Carolina Chinome Rangel	52906618	Enfermera del PIC – Zona Urbana	carito.chinome@gmail.com

ORDEN DEL DÍA

1. Contactar a usuario y familiar
2. Programar visita domiciliaria
3. Plan de cuidado por profesional
4. Educación
5. Compromisos

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 10 de febrero se procura obtener contacto telefónico con la familiar de la usuaria sin embargo se iba a buzón, el día 21 se obtiene comunicación con la hija de la usuaria y se acuerda la visita domiciliaria para el mismo día a las 11:00 am. Se realiza valoración integral de la usuaria la señora María Elena con 98 años de edad, se encuentra sentada acomodada en sillón sin dispositivos de soporte, con calentador portátil, paciente femenina de 98 años, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, Alzheimer con tratamiento farmacológico: satoren, hidroclorotiazida, acetaminofén más hidrocodona, ácido acetil salicílico y quetiapina de 100mg; se toman signos vitales reportando: TA 145/89 mmHg (PAM 86 mmHg), FC 84 lpm, SpO_2 92%. Talla 1,42 m, peso 44 kg. Usuaria funcional, sigue instrucciones, se encuentra alerta, con estado cognitivo orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio. Con un nivel de dependencia moderada en actividades básicas de la vida diaria, se observa movilidad conservada,

	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

con ejecución de movimientos voluntarios leves y suaves. La marcha se encuentra preservada, aunque requiere asistencia con doble supervisión para garantizar seguridad y prevenir riesgo de caídas.

Valorada el 26 de enero del año en curso, por psiquiatría por esta condición quien indica complementar tratamiento farmacológico con MIRTAZAPINA 30mg inicial con un cuarto a media tableta en las noches; la hija se traslada a la farmacia de la nueva eps para solicitar la dispensación del medicamento, no obstante le informan que requiere autorización ella se traslada a la oficina principal para dicha autorización en donde le manifiestan que la historia clínica por parte del especialista no justifica la formulación farmacológica dicha historia clínica define el insomnio de la usuaria y el complemento farmacológico; se encuentran a la espera nuevamente del control con psiquiatría para soportar el medicamento en la historia clínica.

Se dan recomendaciones a su cuidadora sobre movilidad articular global de extremidades superiores e inferiores, estimulación cognitiva, acompañamiento en marcha, priorizando la prevención de caídas y el mantenimiento de la autonomía en la medida de lo posible.

Realizar actividades lúdicas durante el día que le permitan ocupar su mente y mantener una higiene del sueño diaria, conservando la rutina antes de dormir como cenar dos horas antes limitar el consumo de agua después de la 16:00, mantener un ambiente oscuro y sin ruido en la habitación para conciliar el sueño.

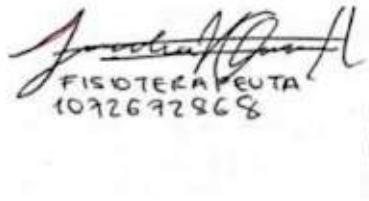
II. ANEXO

Registro fotográfico

III. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Seguimiento del control medico por parte de psiquiatría para la nueva formulación con justificación según la eps para la entrega del medicamento.	Enfermera PIC	03 de marzo del 2026

FIRMAS:



Viviana Quecan
Fisioterapeuta Pic



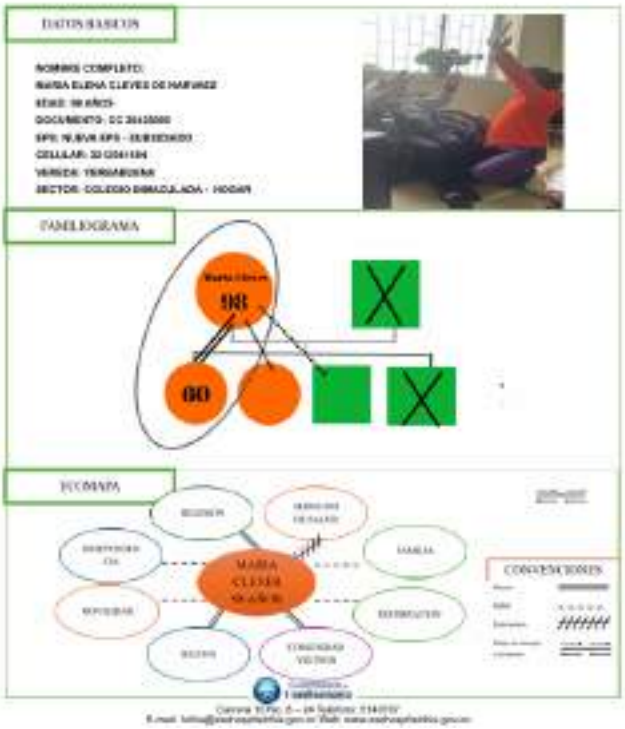
Carolina Chinome
Enfermera PIC



Hna. Ana Narváez
Cuidadora Principal

María Elena Cleves
Usuaria

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





HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE FEMENINA DE NUEVOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ALZHEIMER, A LA VALORACION SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES: TA 160/90 MMHG (PAM DE 113 MMHG), FC 80 LPM, RFC 20%, TALLA 1.40 M, PESO 62 KG. EN LA VALORACION FUNCIONAL LA USUARIA SINGH INSTRUCCIONES, SE ENCUENTRA ALERTA, CON ESTADO COGNITIVO DISMINUIDO, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CON UN NIVEL DE DEPENDENCIA MODERADA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, IAF

DISMINUIDA MOVILIDAD CONSERVADA, CON EJECUCIÓN DE MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS UEMIA Y ELEVES. LA MARCHA SE ENCUENTRA PRESERVADA, AUNQUE REQUIERE ASISTENCIA CON DOBLE SUPERVISIÓN PARA GARANTIZAR SEGURIDAD Y PREVENIR RIESGO DE CAÍDAS. SE HAN RECOMENDADO COMBINA SU CUIDADO DE SOBRE MOVILIDAD ARTICULAR GLOBAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, ACOMPAÑAMIENTO EN MARCHA, PRIORIZANDO LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y EL MANTENIMIENTO DE LA AUTONOMÍA EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE

INDIVIDUALES *

DE EDUCA Y SENSIBILIZA EN PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES Y FACTORES PROTECTORES EN SALUD A LOS FAMILIARES

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, REALIZAR ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y MOTORAS CON MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVO ASISTIDOS

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD DEMARCADO EN EPS, EL MODELO DE ATENCIÓN EN PRIMARIA EN SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

SE REALIZA VISITA CON ENFERMERA JEFE

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





VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO ACEPTA SEGUIMIENTO DE PSIQUIATRIA POR 3 EPS, DEPRESION, PERMANECE EN CAMA SU CUIDADOR PRINCIPAL ES SU ESPOSO DE 84 AÑOS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA Y NEUROPATIA DE PIE IZQUIERDO A LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTACION (AS) 3 ESFERAS (TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA) CON SIGNOS VITALES NORMALES LA ADULTA MAYOR SE ENCUENTRA EN CAMA DE PENDIENTE MODERADA EN ARAS MOVILIDAD LIMITADA DE HOMBRO DERECHO CADERA IZQUIERDA, ATROFIA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES Y PRODEZ ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES LO CUAL LIMITA LOS CAMBIOS DE POSICIÓN A MENUDO Y LA MARCHA SE

REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR GLOBAL LUEGO DE LOS EJERCICIOS METRICOS DE MIEMBROS INFERIORES TRASLADO DE CORRE CAMBIOS DE POSICIÓN A MENUDO

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES Y FACTORES PROTECTORES EN SALUD

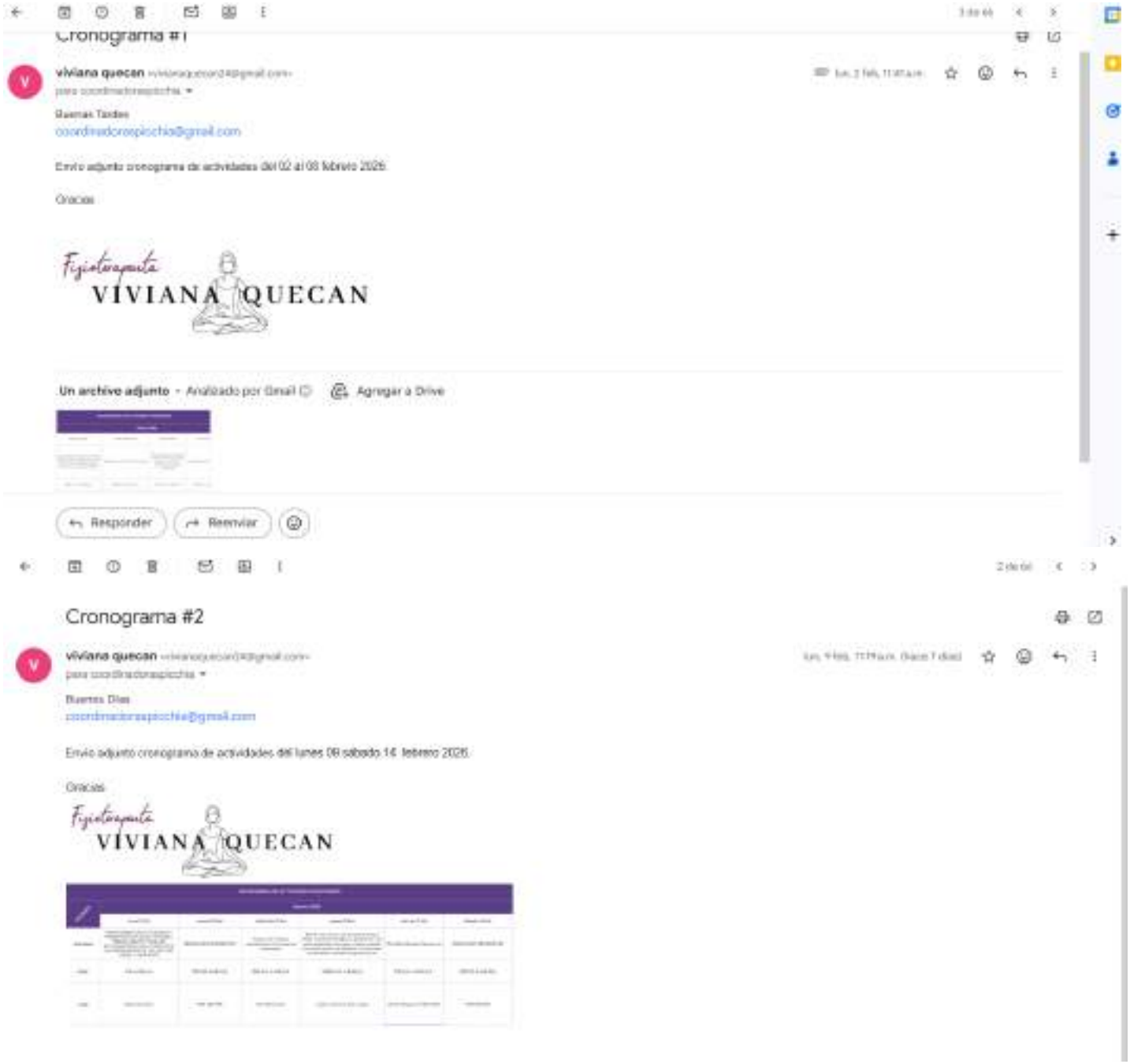
FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO

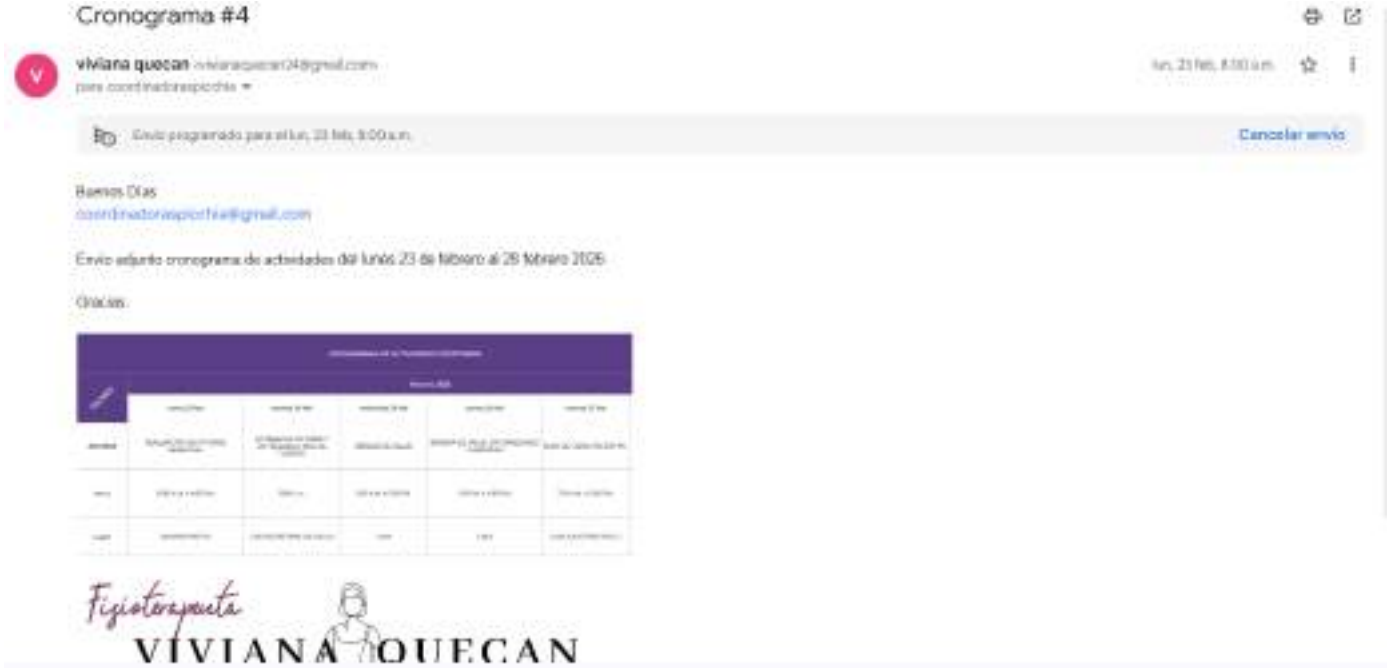
INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENMARCADO DENTRO EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Registro Fotográfico







Hallazgos encontrados

Se realizó envío de cuatro cronogramas correspondientes a las semanas del 02 al 08, del 9 al 14, del 16 al 20 y del 23 al 28 de febrero 2026 de las actividades programadas para Fisioterapia.

Conclusiones

Se presenta evidencia de los correos electrónicos de los cronogramas de actividades por parte de Fisioterapia con la información semanal del mes de Febrero.

1. SAN JORGE



	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 Quecan, Nestor Neuque, Carolina Garzon

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☒ Reunión Propuesta Conformacion de Grupo de Actividad Fisica
- ☐ 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	35195647	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 Fisica 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 fisica
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
	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 Oviedo	(10) Febrero 2026
Socialización de actividades con la Población	Nestor Neuque	(12) Febrero 2026

FIRMAS

1072612868

Página 2 de 2

2. PURA VIDA

	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: Sandra Viviana Queran Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 13 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Sesion #2 de Actividad Fisica Adulto Mayor

LUGAR: Pura Vida

DIRECCION: Carrera 9 #33-06

TELEFONO: 3153031308

CORREO: yadira@puravidafundacion.Org

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	0	0	0	0	0	21	0	0	0	21
M	0	0	0	0	3	16	0	0	0	19
Total	0	0	0	0	3	37	0	0	0	40

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yadira Sandoval

CARGO: Coordinadora asistencia

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072642540

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesion de Actividad Fisica musicalizada, trabajo de movilidad articular, coordinación ojo mano, equilibrio

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:







SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: SI-GAMB-PYD-F-027 Versión: 2

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

Fecha	13/02/2026	Hora inicio	9:00 a.m.	Hora fin	10:30 a.m.	Tipo de actividad	TALLER						
Proceso	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					Eje	PIC			Nombre de ruta integral de atención	PURA VIDA		
Nombre de la actividad realizada	SANDRA VIVIANA GUECAN ARIAS					Nombre del ejecutor / Tema	ACTIVIDAD FISICA ADULTO MAYOR			Territorio	BISMACK MICA LA SUIZA		

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por la 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 registro AUTORIZO con explicita libertad de Chía para que sea utilizo este dato personal, conocer sus finalidades y el uso que le corresponde a la información con conocimiento inequívoco de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de la Misión de Protección de Datos Personales.

No.	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Número de identificación	Edad en años cumplidos	Sexo	Orientación sexual	Etnia	Condición de vulnerabilidad	Régimen de afiliación	Municipio	EPS
1	FLOR	ALBA	AMEZQUITA		20244670	50	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COLPATRIA
2	PROSPERO		MECAN		19062595	73	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	NUEVA EPS
3	LUIS	ENRIQUE	CUERVO		19004244	76	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	NUEVA EPS
4	LUIS	EDUARDO	FRANCO		79530670	60	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
5	ALVARO		SALAZAR	VACA	2959964	69	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	ECOPETROL
6	LUZ	ELSA	BERNO	MAYORGA	41664905	71	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
7	LUIS	ALFREDO	MARTINEZ	AREVALO	19472258	69	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SURA
8	DANIEL		PALABOO		79606328	54	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
9	JAIRO	JOSE	QUINTANA	SANTANDER	13843588	74	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	ALIANSALUD
10	MARIA	TERESA	RODRIGUEZ	SUPO	20753208	74	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	Famisanar
11	MARIA	FLORA	OSALDO		52486480	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
12	MANUEL	ENRIQUE	PARADA	ESQUIVEL	3154764	95	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	SERVISALUD
13	STELLA		SERNA		41558013	70	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	FOMAG
14	INES		BOJAÑOS		51220089	75	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	UNIMILITAR
15	EDUARDO		HERRERA		19746180	73	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SURA
16	MARIA	DEL CARMEN	FONSECA		39036260	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
17	GERMAN		URIBE	RACHEN	11336026	73	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COLSANITAS
18	[illegible]	ELIGIO	RUIZ		17093410	82	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
19	ALBA		RAMIREZ		21654251	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SALUD TOTAL
20	MYRIAM		GARCIA	BERNAL	63464475	75	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
21	Flor	MARIA	GRANADOS	DE QUIÑAS	52328331	81	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
22	OLGA	LUCIA	LAVADOTA	CORDOBA	51795828	63	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COLSANITAS
23	GLORIA		CLEVES	EL VILLAR	23454491	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
24	ESTER		BERMATE	DE QUINTERO	23818827	83	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
25	ALBERTO		SAAVEDRA	LAMANGON	2896218	87	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
26	AMPARO		BONILLA	GARZON	41750628	81	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
27	CECIL		SCARPETTA		4496612	86	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	SERVISALUD
28	MARIA	LUISA	MONTOYA		41461681	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
29	FELIX	EDUARDO	ROMERO		17035324	80	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	SANIDAD MILITAR
30	MARIA	DEL CARMEN	SALAMANCA	PARDO	41562710	76	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	Nueva EPS
31	CAYMBO		AGUILAR		3212278	63	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	POLICIA NACIONAL
32	SORA	TULIA	ROJA		41336799	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	SERVISALUD
33	[illegible]	EMANUEL	PINTOR		2903598	87	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
34	NATALIA		GONZALEZ	DE LEON	33179571	85	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS
35	MARIOLA		CASTRO	ORTIZ	23545033	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COMFENGAR
36	JAIME	HERNAN	ARGUELLO	HERRERA	17038691	86	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	COLSANITAS
37	MARIA	TERESA	MENDEZ	DIAZ	41446481	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	Famisanar
38	WILLIAM	ALFONSO	MONROY		79433674	55	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	NUEVA EPS
39	GUILLERMINA		RODRIGUEZ	DE BELLO	23307381	83	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	2150501500	SERVISALUD
40	ISRAEL	ADOLFO	LINARES	BERMUDEZ	3104178	80	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	2150501500	SANITAS

3. HOGAR LIRIOS DE AMOR

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Sesión #3 de Actividad Física adulto Mayor

LUGAR: Hogar Lirios de Amor

DIRECCION: Vereda Fonqueta

TELEFONO: 3133680463

CORREO: hogarlirios de amor @ 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	0	0	0	2	5	11	0	0	0	18
M	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Total	0	0	0	2	5	13	0	0	0	20

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana del Pilar Tora.

CARGO: Representante Legal - Directora.

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52703390-4.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesión de Actividad Física, con movilidad articular global, coordinación y estiramientos.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYD-F-067 (Versión 1)

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA / RIVAS

FECHA	27/07/2024	HORA INICIO	10:00 a.m.	HORA FINAL	12:00 p.m.	TIPO DE EVENTO	PIC						
PROCESO	PROMOCIÓN Y PREVENTIVO					NOMBRE DEL EVENTO	PIC				NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE REALIZA EL EVENTO	HOGAR GERIATRICO DE ANGEL	
RESPONSABLE DEL EVENTO	JULIANA VIVIANA QUEVEDO RIVAS					NOMBRE DEL CONTACTO / CARGO	ACTIVIDAD FISICA				DIRECCIÓN	FONDATH	

Datos suministrados por el usuario en el momento de la atención, autorizando expresamente a la entidad para el tratamiento de datos personales y de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, con el objeto de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en materia de protección de datos personales, incluida la Ley 1266 de 2008 y el Decreto 1377 de 2013, así como a las políticas internas de la entidad. Información que no podrá ser utilizada por terceros sin autorización del titular, salvo requerimiento de autoridad competente.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL / GENERO	ETNIA	GRUPO DE POBLACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN	TELEFONO	FIRMA
1	CELIA		RUIZ	VALBUENA	31949818	82	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3108429830	CONSENTIDO
2	MARIA	LUCILA	HERRERO	BUSTOS	20247078	69	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	CONSENTIDO
3	HERMINIA		ROJAS	DE MUÑOZ	30411963	84	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3108429830	NUEVA EPS
4	LUZ	ALBA	SILVA	BARCAMAZA	20173422	66	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3108429830	SANITAS
5	MARIA	VICTORIA	CASTELLO	CASTRO	28121156	88	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	SISBEN RAICED
6	IVAN	ENRIQUE	SANCHEZ	YEPES	11347	68	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3108429830	NUEVA EPS
7	CLARA	INES	VASQUEZ	OVALLE	41425468	78	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	FAMISANAR
8	LILIAN	AMPARO	GODOY	LOZANO	28544314	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	COLMEDICA
9	HEILEHAN		SOCHA	BARBOSA	3249	95	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	SALVUDALUD
10	ALFREDO		DE NARVAEZ	LUGOVO	3220870	79	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	SANITAS
11	LIGIA	LUCILA	ZAMBRANO	DE OCHOA	21164998	96	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	CONSENTIDO
12	JANETH	VIRGINIA	ZAMBRANO	ZARATE	41111869	90	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	CONSENTIDO
13	FRANCIA		MUÑOZ		20111609	82	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3156429830	NUEVA EPS
14	CELIO	VENETO	CRUZ	MENDOZA	10000864999	21	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3144966997	NUEVA EPS
15	MARIA	PAULA	AGUDELO	ROTEIRO	1070999954	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	SUBSIDIADO	3156429830	FAMISANAR
16	NANCY	MIRIAM	MORALES	NIETO	1073454564	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	SUBSIDIADO	3156429830	SURA
17	CARMELINA		VERA	SIMANCA	30454956	79	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3145864898	SALUD TOTAL
18	ARIEL	BEATRIZ	GRANADOS	TIERRA	19119950	49	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	SUBSIDIADO	3008481791	COOSALUD
19	RISELA	PATRICIA	GRANADOS	TIERRA	1070914188	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	SUBSIDIADO	3044887138	CAJACOPI
20	ADRIANA	DEL PILAR	MORA	BARRANTES	51581698	45	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TONQUETA	CONTRIBUTIVO	3138888863	SANITAS
21													
22													
23													
24													
25													

4. HOGAR ANDARES

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Sesion # 4 de Actividad Fisica Adulto Mayor

LUGAR: Hogar Andares

DIRECCION: Fagua sector

TELEFONO: 311 819 1373

CORREO: andaresch@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16
M	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
Total	0	0	0	0	0	23	0	0	0	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Orlando Lopez

CARGO: Director

FIRMA:

IDENTIFICACION: 19453854

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad Fisica con movilidad articular, coordinacion, fuerza dinamicas.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1









Hallazgos encontrados

Participación activa por parte de los adultos mayores, incorporar más actividades dinámicas.

Conclusiones

Se educa a la población sobre la importancia de realizar actividad física mínimo 30 minutos por día que incorporen movilidad articular global, ejercicios de fortalecimiento, equilibrio, coordinación y de estimulación cognitiva.

	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: Sandra Viviana Rueda Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Registro mensual de visitas de monitoreo

LUGAR: Chía

DIRECCION: Yerbabuena, Centro, Bojaca, Fagua, Tiquiza

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadorasplcchia@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	1	2	3	0	17	13	0	0	0	36
M	1	3	3	3	8	7	0	0	0	25
Total	2	5	6	3	25	20	0	0	0	61

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Registro de visitas de monitoreo a campo

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

1 mensaje

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 6 de febrero de 2026 a las 12:13 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

BÚSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

CARMEN

SEGUNDO NOMBRE

LILIANA

PRIMER APELLIDO *

PADILLA

SEGUNDO APELLIDO

DE SILVA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

7730103

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

25 / 11 / 1968

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

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: *

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO BILATERAL, HIPERTRIGLICERIDEMIA

PACIENTE CRONICO *

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3147532891

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

CENTRO

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

4

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

7

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

26

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 24 - MUJER 12

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

2 CUÑADOS - 2 SOBRINOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

MUJER CABEZA DE FAMILIA CUIDADORA DE NIÑOS EN SU PROPIO HOGAR SIN HORARIO DEFINIDO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA CON DIÁGNOSTICO MÉDICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO, HIPERTRIGLICERIDEMIA, ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA, COLÓN Y PÁNCREAS, QUIEN REFIERE DOLOR DE MUÑECAS Y MANOS BILATERAL, POR LO CUAL SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO Y SIGNOS DE ALERTA, REALIZAR EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ANTES DE INICIAR LA JORNADA LABORAL Y AL FINALIZAR ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, APLICACIÓN DE CRIOTERAPIA, EVITAR LA SOBRECARGA Y DISMINUIR LAS ACTIVIDADES REPETITIVAS. MANTENER UN PESO SALUDABLE Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LA PRÁCTICA FRECUENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOEXAMEN DE SENO Y CONTROL DEL PESO

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD, SE REMITE A EDUCADOR FÍSICO PIC.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.50

Peso

68

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

110/70

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

86

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

Archivos enviados

2.CARMEN LILIANA PADILLA DE SILVAdocx - Documentos de Google - viviana quecan.pdf

Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe

INFORME EJECUTIVO

ESTRATEGIA INSTITUCIONAL

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

SANDRA VIVIANA QUECAN ARIAS

FISIOTERAPEUTA

FEBRERO 2026

1. OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN

La Promoción de la Salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarcando una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales para beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención abarcando las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Desde la Fisioterapia como conjunto de métodos, técnicas que buscan prevenir, recuperar, adaptar y promover a través del movimiento corporal humano y desde la actividad física como elemento de salud y bienestar,

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía y los grandes beneficios que ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Con relación desde la terapia física a través del movimiento se puede optimizar la salud de las personas, mejorar el estado muscular y cardiorrespiratorio, reducir el riesgo de caídas, logrando grandes beneficios para el individuo en su interacción con el medio, con la sociedad y una mejor calidad de vida y mayor funcionalidad.

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 para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE".

Objetivo de la actividad:

Identificar el riesgo y probabilidad en Diabetes e Hipertensión arterial por medio del Test de Findrisk, toma de tensión arterial y tablas OMS en los diferentes entornos.

Desarrollo de la actividad:

El Test inicia con los datos personales, toma de Tensión Arterial, peso, IMC con su correspondiente análisis, perímetro abdominal y preguntas sobre práctica de actividad física, si fuma, si consume frutas o verduras todos los días, si alguna vez le han encontrado niveles altos de glucosa o si tiene algún familiar diagnosticado con Diabetes, se educa y sensibiliza en práctica de conductas saludables y factores protectores de las enfermedades no transmisibles y control del peso.

FISIOTERAPIA			
	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 para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE".	450	50

Cuadro de población por curso de vida

	TOTAL POBLACIÒN EDUCADA									
GÉNERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MÁS	VÍCTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	

FEMENINO	0	0	0	0	19	1	0	4	0	20
MASCULINO	0	0	1	5	21	3	0	15	0	30
TOTAL	0	0	1	5	40	4	0	19	0	50

TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	-	19	-	-	4	-	-	27

- **Registro fotográfico**













Nombres completos	N° de documento	Edad	EPS	Régimen	Localidad	Número de celular o de contacto	Tomador arterial	¿Es madre lactante?	IMC TOTAL	Perímetro de cintura	NIVEL DE RIESGO	FACULTAD CMD
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



Hallazgos encontrados

Según los resultados obtenidos del Test de Findrisk se encontró que de 50 personas, 2 riesgo Alto, 5 con riesgo moderado de tener Diabetes Mellitus en 5 a 10 años. En cuanto al IMC en Normopeso 23 personas, Sobrepeso 19 personas y Obesidad 8 personas. 11 hombres están por encima de 94 cm y 8 mujeres por encima de 90cm, lo cual representa Obesidad Abdominal. 2 personas con riesgo moderado según las tablas OMS.

Recomendaciones

De acuerdo al resultado del Test que se clasifica en riesgo bajo, moderado y alto se dan recomendaciones sobre la práctica de hábitos y conductas saludables en salud.

Conclusiones

Se tomó el Test de Findrisk en el mes de Septiembre del 2025 en los diferentes entornos comunitario, educativo, empresarial e institucional encontrando en la población un riesgo de tener Diabetes; ya que, hay un aumento en el Índice de Masa Corporal que representa sobrepeso y obesidad, y perímetros de cintura mayor a lo ideal en mujeres de 90 cm y en hombres de 94 cm, lo que representa un riesgo de obesidad abdominal e incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles; por esta razón se deben plantear estrategias para promover la actividad física, una alimentación saludable y balanceada, realizar pausas saludables y asumir hábitos y estilos de vida saludable.

Actividad 2

Consolidar un grupo de actividad física integrado por personas tamizadas mediante test de Findrisk 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 y a través de la estrategia “GRUPOS PERMANENTES”.

Objetivo de la actividad:

Educar en conductas saludables y factores protectores previniendo el desarrollo de Enfermedades no transmisibles por medio de jornadas de Actividad física.

Desarrollo de la actividad:

Se realizan 4 sesiones de Actividad Física en el mes de Febrero con adultos mayores, donde se realizan actividades enfocadas a movilidad articular global, cardiovascular, equilibrio y coordinación de acuerdo a las características de los grupos.

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 test de Findrisk 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 y a través de la estrategia “GRUPOS PERMANENTES”.	36	4

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

	TOTAL POBLACIÒN EDUCADA									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	0	0	0	2	5	48	0	0	0	55
MASCULINO	0	0	0	0	3	25	0	0	0	28
TOTAL	0	0	0	2	8	73	0	0	0	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

1. SAN JORGE



	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 Quecan, Nestor Neuque, Carolina Garzon

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☒ Reunión Propuesta Conformacion de Grupo de Actividad Fisica
- ☐ 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	35195647	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 Fisica 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 fisica
5. Fecha primer encuentro y horario
6. Solicitud de Pieza publicitarra de Invitación formal.
7. Finalizacion Reunion
8. Firma de Acta

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

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

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se realiza 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 Oviedo	(10) febrero 2026
Socialización de actividades con la Población	Nestor Neuque	(12) febrero 2026

FIRMAS

Damaris Cantor Lizo

1072612868

Carolina Garzón 1072747427

2. PURA VIDA

	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: Sandra Viviana Queran Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 13 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Sesion #2 de Actividad Fisica Adulto Mayor

LUGAR: Pura Vida

DIRECCION: Carrera 9 #33-06

TELEFONO: 3153031308

CORREO: yadira@puravidafundacion.org

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	0	0	0	0	0	21	0	0	0	21
M	0	0	0	0	3	16	0	0	0	19
Total	0	0	0	0	3	37	0	0	0	40

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yadira Sandoval

CARGO: Coordinadora asistencia

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072642540

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesion de Actividad Fisica musicalizada, trabajo de movilidad articular, coordinación ojo mano, equilibrio

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:







SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: SIGAMB-PYD-F-027 Versión: 2

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

Fecha	13/02/2026	Hora inicio	9:00 a.m.	Hora fin	10:30 a.m.	Lugar de ejecución	TALLER		
Proceso	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					Eje	PIC	Nombre de la actividad, intervención o estrategia	PURA VIDA
Nombre de la actividad educativa	LIMPIEZA VIVIENDA GUECAN ARIAS					Nombre del facilitador / tutor	ACTIVIDAD FISICA ADULTO MAYOR	Facilitador	BIOMECANICA LA SUIZA

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por la 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 formato AUTORIZO de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada, a la ESE para que sus datos sean tratados para fines estadísticos, científicos y de salud pública, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales. Declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos personales, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, así como a revocar la autorización otorgada.

N°	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Número de identificación	Edad	Sexo	Orientación sexual	Etnia	Condición de vulnerabilidad	Régimen de afiliación	Teléfono	EPS
1	FLOR	ALBA	AMEZQUITA		20244670	60	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COLPATRIA
2	PROSPERO		MECAN		19062595	71	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051500	NUEVA EPS
3	LUIS	ENRIQUE	CUERVO		19004244	74	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	NUEVA EPS
4	LUIS	EDUARDO	FRANCO		79530670	60	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	SANITAS
5	ALVARO		SALAZAR	VACA	2959964	69	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3193051500	ECOPETROL
6	LUZ	ELSA	BERNAL	MAYORGA	41664905	71	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	SANITAS
7	LUIS	ALFREDO	MARTINEZ	AREVALO	19472258	69	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051500	SURA
8	DANIEL		PALABRO		79606328	54	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	SANITAS
9	JAIRO	JOSE	QUINTANA	SANTANDER	13843588	74	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	ALIANSALUD
10	MARIA	TERESA	RODRIGUEZ	SUPO	20753208	74	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	Famisanar
11	MARIA	FLORA	OSALDO		52486480	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	SANITAS
12	MANUEL	ENRIQUE	PARADA	ESQUIVEL	3154764	95	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3193051500	SERVISALUD
13	STELLA		SERNA		41558013	70	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3193051500	FOMAG
14	INES		BOLAÑOS		51220089	75	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3193051500	UNISALUD
15	EDUARDO		HERRERA		19746180	73	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	SURA
16	MARIA	DEL CARMEN	FONSECA		39036310	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051500	SANITAS
17	GERMAN		URIBE	RACHEN	11338026	73	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMPENSAR
18	[illegible]	ELIGIO	RUIZ		17093410	82	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMPENSAR
19	ALBA		RAMIREZ		21654251	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	SALUD TOTAL
20	MYRIAM		GARCIA	BERNAL	63464475	75	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	SANITAS
21	Flor	MARIA	GRANADOS	DE QUIÑAS	52328331	81	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMPENSAR
22	OLGA	LUCIA	LAVADOTA	CORDOBA	51759828	63	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMSANITAS
23	GLORIA		CUEVAS	DEL VILLAR	23654491	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	COMPENSAR
24	ESTER		SERRATE	DE QUINTERO	23818927	83	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	SANITAS
25	ALBERTO		SAAVEDRA	LAMADRID	2896218	87	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	COMPENSAR
26	AMPARO		MORELO	GARZON	41750628	81	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	COMPENSAR
27	CECIL		SCHECHTER		4896612	86	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3193051300	SERVISALUD
28	MARIA	LUISA	MONTOYA		41461681	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMPENSAR
29	FELIX	EDUARDO	ROMERO		17028324	80	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3193051300	SANIDAD MILITAR
30	MARIA	DEL CARMEN	SALAMANCA	PARDO	41562710	76	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	nueva EPS
31	CAYMBO		AGUILAR		3212278	82	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3153051300	POLICIA NACIONAL
32	SORA	TULIA	ROJA		41338789	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3153051300	SERVISALUD
33	[illegible]	EMANUEL	PINTOR		2903598	87	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	SANITAS
34	BATALLA		GONZALEZ	DE LEON	33179571	85	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	SANITAS
35	MANUELA		CASTRO	ORTIZ	1054055	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMPENSAR
36	JAIME	HERNAN	ARGUELLO	HERRERA	17028691	80	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	COMSANITAS
37	MARIA	TERESA	MENDEZ	DIAZ	41446481	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3153051300	Famisanar
38	WILLIAM	ALFONSO	MONROY		79433674	55	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	NUEVA EPS
39	GUILLERMINA		RODRIGUEZ	DE BELLO	23307381	83	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	ESPECIAL	3153051300	SERVISALUD
40	ISRAEL	ADOLFO	LINARES	BERMUDEZ	3904078	80	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOYACÁ	CONTRIBUTIVO	3193051300	SANITAS

3. HOGAR LIRIOS DE AMOR

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Sesión #3 de Actividad Fisica adulto Mayor

LUGAR: Hogar Lirios de Amor

DIRECCION: Vereda Fonqueta

TELEFONO: 3133680463

CORREO: hogarlirios de amor @ 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 etnicos	
F	0	0	0	2	5	11	0	0	0	18
M	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Total	0	0	0	2	5	13	0	0	0	20

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Adriana del Pilar Tora.

CARGO: Representante Legal - Directora.

FIRMA: Adriana del Pilar Tora.

IDENTIFICACION: 52703390-4.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesión de Actividad Fisica, con movilidad articular global, coordinacion y estiramientos.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYO-F-007 Versión 01

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

	ATENCION						TALLER						
	PROMOCIÓN Y PREVENTIVA					PIC				HOGAR GRUPO DE APOYO			
	CHARLA GRUPAL EJERCICIA AERO					ACTIVIDAD FISICA				FISIOLOGIA			

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD (en años cumplidos)	SEXO	ORIENTACION SEXUAL (Opcional)	ETNIA	PERTENENCIA ETNICA	CICLO VITAL (Opcional)	No. TELEFONO	EPS
1	CELINA		BAEZ	VALBUENA	35969430	83	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133235810	COMPENSAR
2	MARIA	CECILIA	MORENO	DE JOYA	20247614	69	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	COMPENSAR
3	HERMINDA		ROJAS	DE MUÑOZ	39463967	86	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133235810	NUEVA EPS
4	LUZ	ADIA	MORA	PASCAGAZA	20173833	61	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133235810	SANITAS
5	MARIA	VICTORIA	CASTELLO	CASTRO	20112130	88	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	SERVIBALUD
6	JUAN	ENRIQUE	SANCHEZ	VERA	133457	87	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133235810	NUEVA EPS
7	CLARA	INES	VARGAS	OVALLE	41425960	78	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	FAMISANAR
8	LILIA	AMPARO	GODOY	LOZANO	20546334	77	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	COLSUBSIDIO
9	HERCILIA		SOCHA	TARBOLA	36289	85	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	SANITAS SALUD
10	ALFREDO		DE NARVAEZ	CUERVO	2229170	78	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	SANITAS
11	LIGIA	CECILIA	ZAMBRANO	HERNANDEZ	23146878	86	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	COMPENSAR
12	JANETH	YOLANDA	ZAMBRANO	ZARATE	41331001	60	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	COMPENSAR
13	FRANCIA		HUNOZ		20133888	62	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	NUEVA EPS
14	CELIA	JANETH	CRUZ	MENDOZA	1088656911	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3144586987	NUEVA EPS
15	MARIA	PAULA	ACEVEDO	ROTERO	1070659134	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	SUBSIDIADO	3133429810	FAMISANAR
16	NANCY	ROMANA	MORALES	NIETO	1075643954	35	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	SUBSIDIADO	3133429810	SURA
17	CAROLAIN		VERA	SEMANCA	1085645934	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3163464868	SALUD TOTAL
18	ARIES	BEATRIZ	GRANADOS	TORRES	1193950811	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	SUBSIDIADO	3008442793	FOSYGA LIDI
19	SIMON	PATRICIA	GRANADOS	TORRES	1079463388	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	SUBSIDIADO	3016457340	CAJACOPI
20	ADRIANA	DEL PILAR	MORA	RAMIREZ	52781990	45	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3133429810	SANITAS
21													
22													
23													
24													
25													

4. HOGAR ANDARES

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Sesion #4 de Actividad Fisica Adulto Mayor

LUGAR: Hogar Andares

DIRECCION: Fagua sector

TELEFONO: 311 819 1373

CORREO: andaresch@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16
M	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
Total	0	0	0	0	0	23	0	0	0	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Orlando Lopez

CARGO: Director

FIRMA:

IDENTIFICACION: 19453854

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad Fisica con movilidad articular, coordinacion, fuerza dinamicas.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:









Hallazgos encontrados

Participación activa por parte de los adultos mayores, incorporar más actividades dinámicas.

Conclusiones

Se educa a la población sobre la importancia de realizar actividad física mínimo 30 minutos por día que incorporen movilidad articular global, ejercicios de fortalecimiento, equilibrio, coordinación y de estimulación cognitiva.

Actividad 3

Realizar mensualmente taller de tamización en zona urbana y/o rural a 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 para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE".

Objetivo de la actividad:

Identificar el riesgo y probabilidad en Diabetes e Hipertensión arterial por medio del Test de Findrisk, toma de Tensión Arterial y aplicación de tablas OMS en comunidades vulnerables, migrantes y con enfoque diferencial para el municipio (LGBTI, Indígenas, Afrodescendientes, PVCA y otras).

Desarrollo de la actividad:

El Test inicia con datos personales, Tensión Arterial, peso, IMC, perímetro abdominal y cuestionario de actividad física, si fuma, si consume frutas o verduras, si alguna vez le han encontrado niveles altos de glucosa o si tiene algún familiar diagnosticado con Diabetes, se educa y sensibiliza en factores protectores de las enfermedades no transmisibles y control del peso.

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
3	Realizar mensualmente taller de tamización en zona urbana y/o rural a 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 para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE".	90	10

Cuadro de población por curso de vida

	TOTAL POBLACIÒN EDUCADA									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	0	0	0	2	6	0	1	4	1	8

MASCULINO	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2
TOTAL	0	0	0	3	7	0	1	5	1	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
1	-	-	5	2	1	0	-	-	-

Registro fotográfico TEST DE FINDRISK POBLACIÓN DIFERENCIAL











Hallazgos encontrados

Según los resultados obtenidos del Test de Findrisk se encontró 3 personas con Riesgo Alto, 2 personas con riesgo moderado de tener Diabetes Mellitus en 5 a 10 años; en cuanto al Riesgo OMS: la población diferencial 1 persona con RIESGO MODERADO según las tablas de Riesgo Cardiovascular OMS.

Con el análisis del Índice de Masa Corporal se encontraron:

- Normo peso con un IMC Menos de 25 kg/m2: 5 personas
- Sobrepeso con un IMC entre 25-30 kg/m2: 2 personas.
- Obesidad IMC mayor de 30 Kg/m2: 3 personas.

Recomendaciones

De acuerdo al resultado del Test que se clasifica en riesgo bajo, moderado y alto se dan recomendaciones de forma sencilla, clara y lúdicas sobre la práctica de hábitos y conductas saludables sobre la importancia y beneficios.

Conclusiones

Se tomó el Test de Findrisk en el mes de febrero 2026 a personas de Población Diferencial (migrantes, Personas con Discapacidad, Indigena y PVCA) encontrando en la población un riesgo bajo de tener Diabetes, pero esto no significa ausencia de riesgo; por esta razón se deben plantear estrategias para promover la actividad física, una alimentación saludable y balanceada, realizar pausas saludables y asumir hábitos y estilos de vida saludable, y la importancia de realizar actividades de educación sobre Enfermedades No Transmisibles, ya que por medio del pretest se identificó falta de conocimiento y actuación frente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Actividad 4

Ejecutar mensualmente visitas en el entorno hogar a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones desarrolladas por los equipos básicos de salud; brindando orientación y realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, 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: Realizar visitas a campo de 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.

Desarrollo de la actividad: Se realiza visita en domicilio de las personas priorizadas, resultantes de las canalizaciones brindando orientación, se realiza evaluación general desde fisioterapia toma de signos vitales, peso, IMC, perímetro de cintura, rangos de movimiento de las articulaciones, fuerza muscular, marcha, equilibrio y actividades de la vida diaria.

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
4	Ejecutar mensualmente visitas en el entorno hogar a las personas priorizadas resultantes de las canalizaciones desarrolladas por los equipos básicos de salud; brindando orientación y realizar detección del riesgo en Diabetes Mellitus tipo 2, educando y sensibilizando en práctica de conductas saludables para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE".	360	61

Cuadro de población por curso de vida

	TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	1	2	3	0	17	13	1	2	0	36
MASCULINO	1	3	3	3	8	7	0	0	0	25
TOTAL	2	5	6	3	25	20	1	2	0	61

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
1	-	9	2	2	-	20	-	-	27

Registro Fotográfico

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

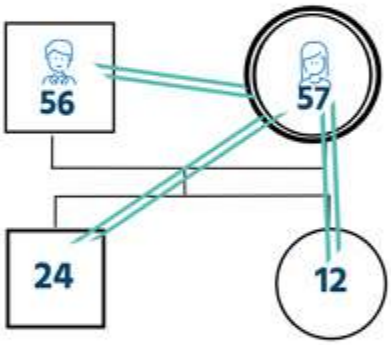
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
CARMEN LILIANA PADILLA DE SILVA
EDAD:57 AÑOS
DOCUMENTO: PPT 7730103
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3147532891
ZONA URBANO
SECTOR: EL CAMPINCITO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

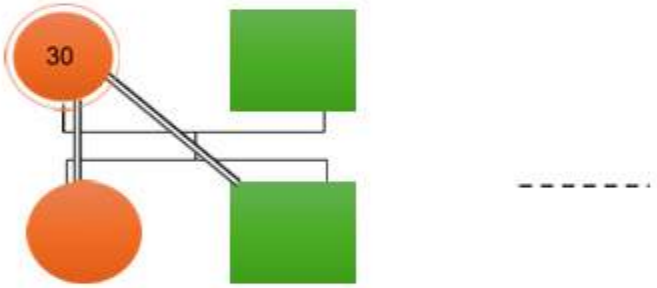
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
JESSIKA PAOLA PASCUAS VELASQUEZ
EDAD:30 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1075291145
EPS: PONAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214298344
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

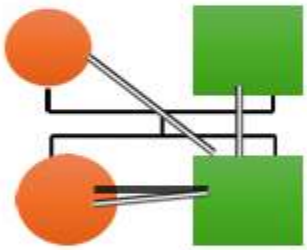
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MIGUEL ANGEL GAMBOA PASCUAS
EDAD: 5 AÑOS
DOCUMENTO: RC 1011258896
EPS: PONAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214298344
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

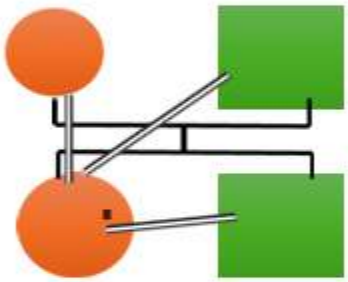
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

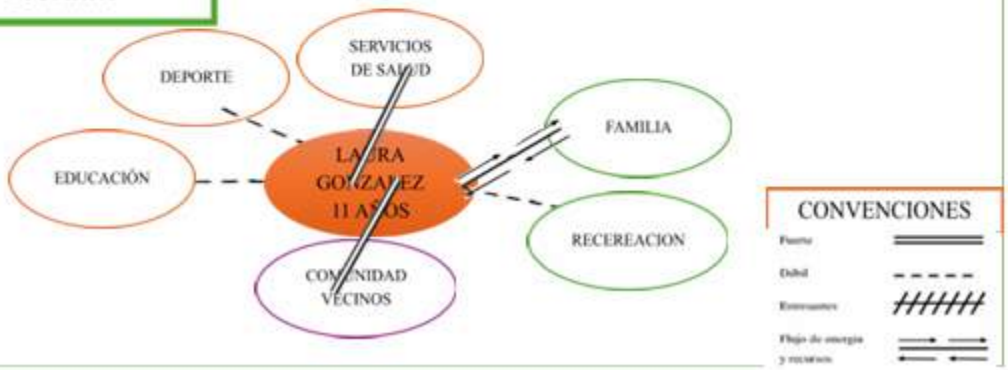
NOMBRE COMPLETO:
LAURA SOFIA GONZALEZ PASCUAS
EDAD: 14 AÑOS
DOCUMENTO: TI 102988616
EPS: PONAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214298344
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

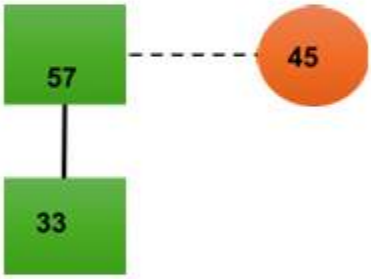
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MIGUEL MORA LEBRO
EDAD: 57 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80399294
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3219865250
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO, PORVENIR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

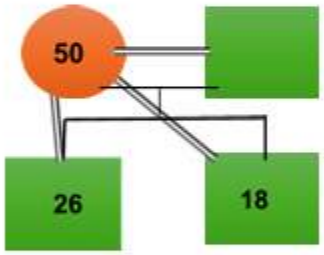
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO:
MIRYAM LOPEZ BECERRA
EDAD: 50 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35478685
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3112941009
VEREDA: BOJACA
SECTOR: 3 ESQUINAS

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

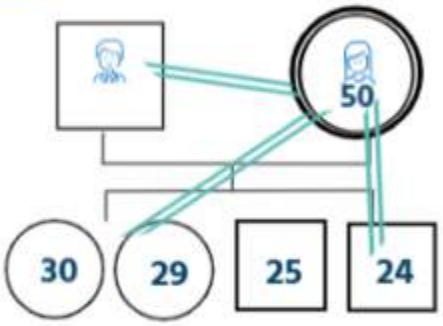
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
CLAUDIA MARCELA ACOSTA RAMOS
EDAD:50 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35477710
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3143259609
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO - EL PORVENIR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

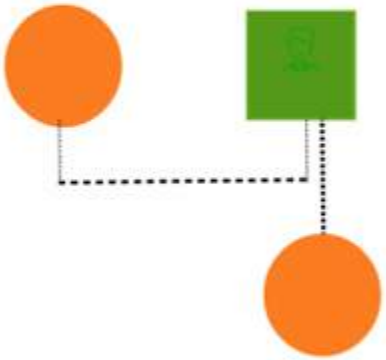
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIO ANDRES GONZALEZ MORALES
EDAD: 28 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1152218320
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3227510720
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

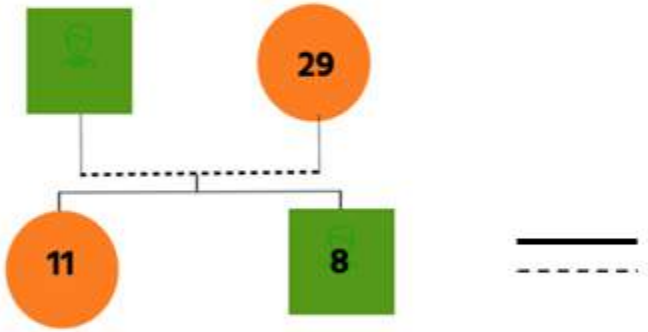
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LINA MARCELA SOTO PEREZ
EDAD: 29 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1038483557
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3203198690
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

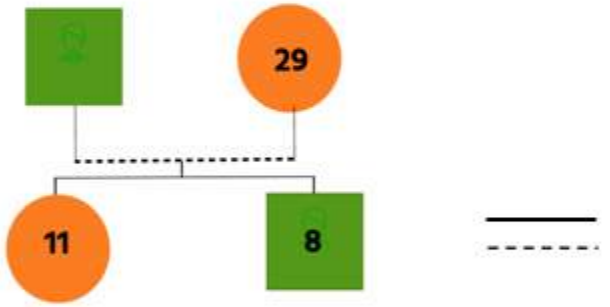
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA JOSE GUEVARA SOTO
EDAD: 11 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1038483558
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3203198690
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

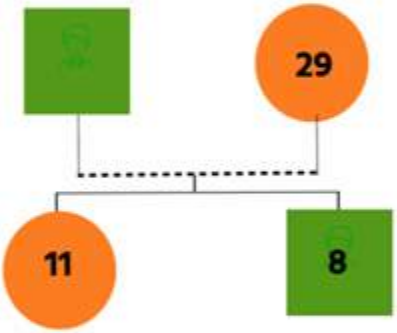
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
EMMANUEL SALAZAR SOTO
EDAD:8 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1038485562
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3203198690
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

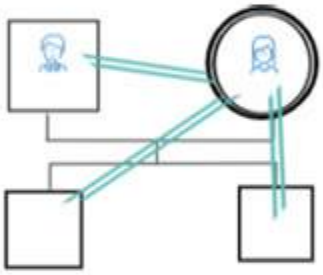
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARTHA GUZMAN MACIAS
EDAD: 59 AÑOS
DOCUMENTO: CC 39721953
EPS: FAMISANAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3144524601
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

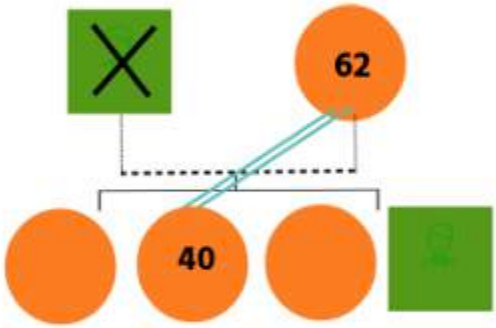
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA SOFIA PINEDA PINEDA
EDAD: 62 AÑOS
DOCUMENTO: CC 37695962
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3124402481
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

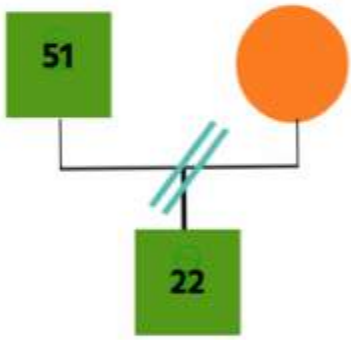
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO:
JHON FREDY BUITRAGO SALAZAR
EDAD: 51 AÑOS
DOCUMENTO: CC 16138161
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3228380931
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS - ENTRADA CHORIBURGUER

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

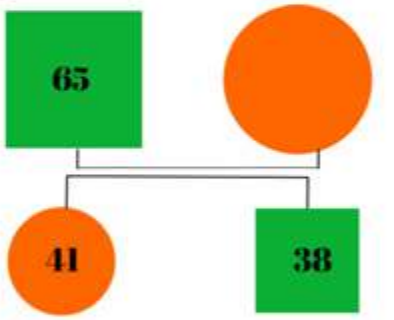
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: HUGO HERNAN CORTES CORTES
EDAD: 65 AÑOS
DOCUMENTO: CC 11225173
EPS: SANITAS
CELULAR: 3023922244
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

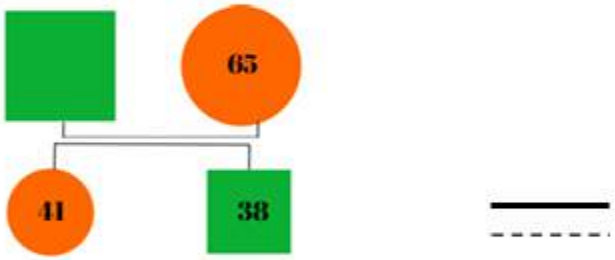
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MERCEDES CORREA CARREÑO
EDAD: 65 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20471378
EPS: SANITAS
CELULAR: 3134702516
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

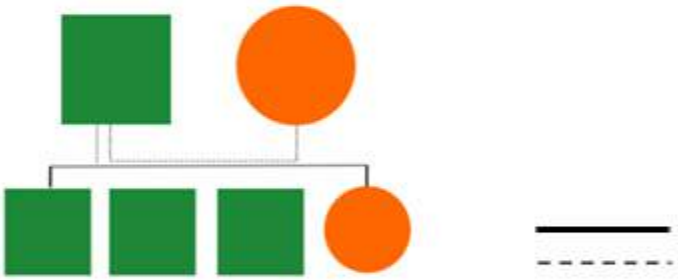
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LUIS FRANCISCO NOVA PALOMARES
EDAD: 91 AÑOS
DOCUMENTO: CC 275052
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3168776561
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PAN DE AZÚCAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
ANA SIXTA ZAMORA DE GARZÓN
EDAD: 78 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41406335
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3168776561
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PAN DE AZÚCAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

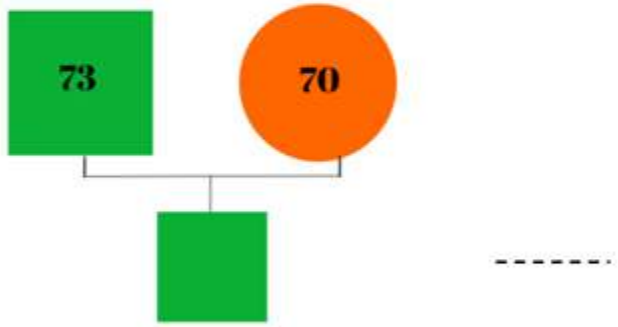
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
JOSE GREGORIO SASTOQUE OSORIO
EDAD: 73 AÑOS
DOCUMENTO: CC 3001622
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3114968155
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PAN DE AZÚCAR

NO PERMITE EL REGISTRO FOTOGRÁFICO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

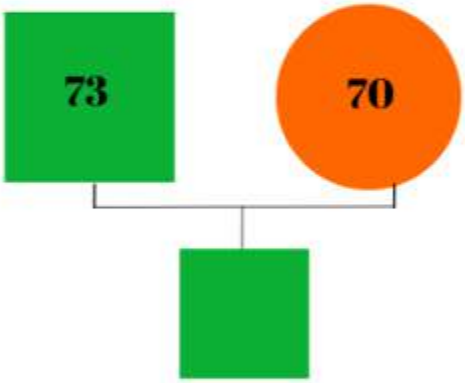
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
ANA MERCEDES RODRIGUEZ RODRIGUEZ
EDAD: 70 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20651089
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3114886995
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PAN DE AZÚCAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

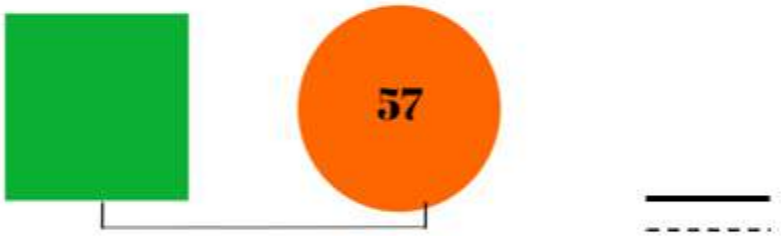
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA ERCILIA AYALA QUINTERO
EDAD: 57 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20423172
EPS: FAMISANAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3102528362
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

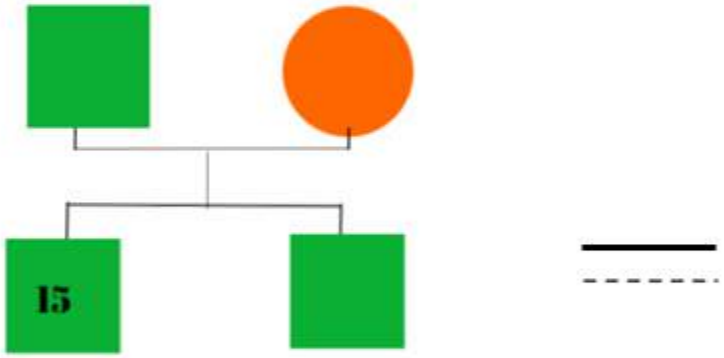
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
JUAN DAVID GUERRERO VILLAMIL
EDAD: 15 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1072667012
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3229095436
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

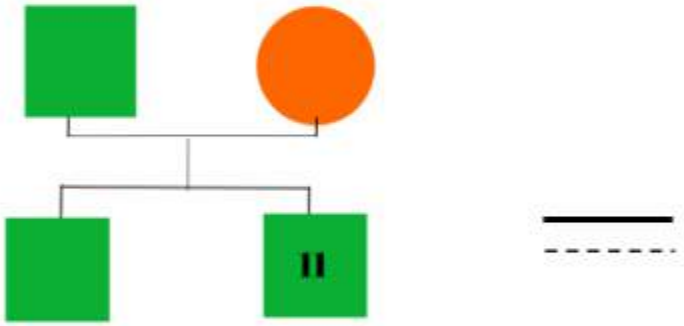
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
EDWIN SMITH GUERRERO VILLAMIL
EDAD: 11 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1072712971
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3229095436
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

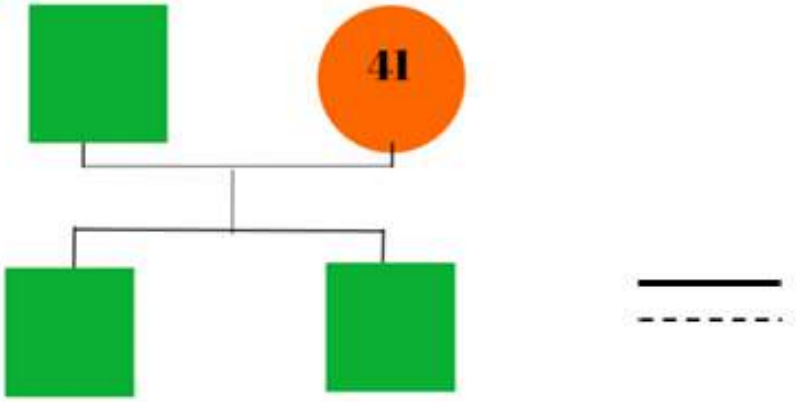
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
DAMARIS BUSTO RUEDA
EDAD: 41 AÑOS
DOCUMENTO: CC 21136116
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3107894616
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: MIRADOR DE LA MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

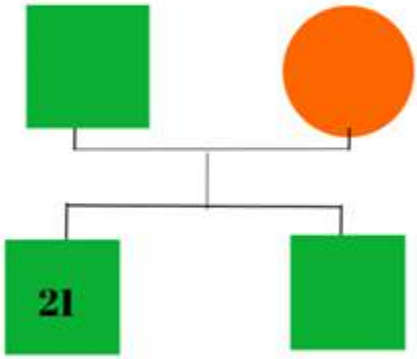
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
EDWIN NOE BUSTOS RUEDA
EDAD: 21 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1073598282
EPS: SANITAS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3107693284
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: MIRADOR MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

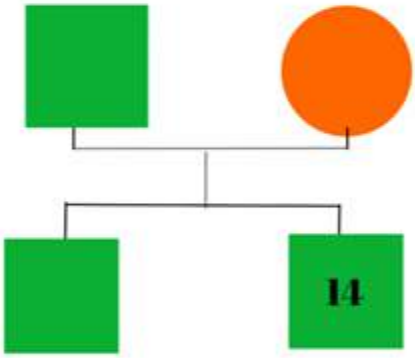
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
OSCAR SIMON POVEDA BUSTOS
EDAD: 14 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1072701520
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3107894616
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: MIRADOR DE LA MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Fuerte

Débil

Entrecruzados

Flujo de energía y recursos

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

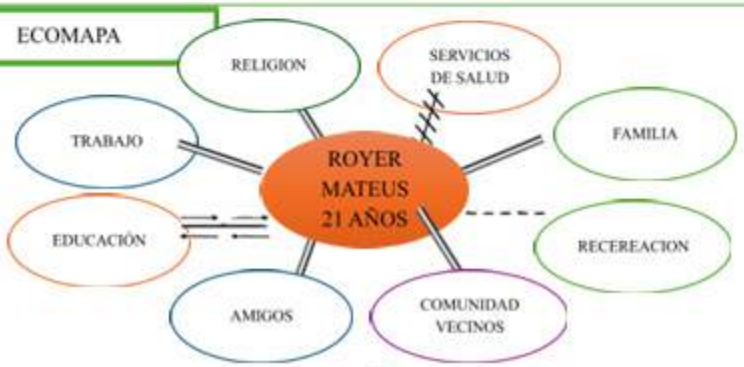
NOMBRE COMPLETO:
ROYER JULIAN MATEUS CASTRO
EDAD: 21 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1070944990
EPS: COMPENSAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3115888005
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: LA MONTAÑA DEL OSO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

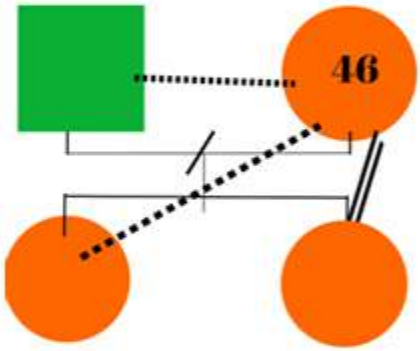
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
YENNY LILIAN CASTIBLANCO DUQUE
EDAD: 46 AÑOS
DOCUMENTO: CC 65794769
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3128895055
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: SECTOR KAVAR TIENDA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA DEL CARMEN AMAYA GUERRERO
EDAD: 76 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20468958
EPS: COMPENSAR - SUBSIDIADO
CELULAR:
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: SECTOR 1.5 KM ARRIBA EL KAVAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

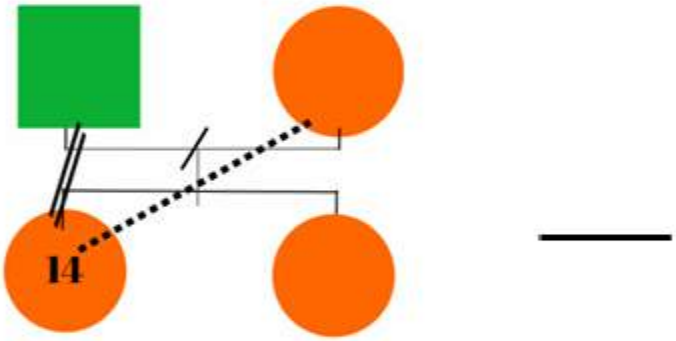
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
NIKOL DANIELA RODRIGUEZ CASTIBLANCO
EDAD: 14 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1072668244
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3143892836
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: SECTOR KAVAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

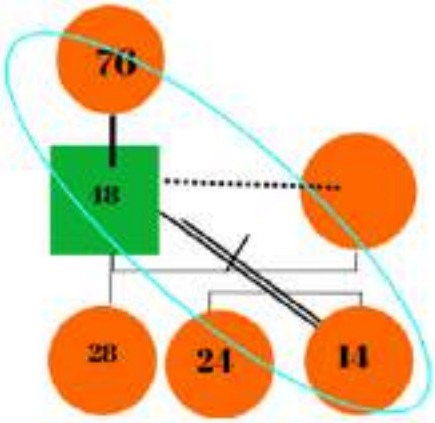
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
PEDRO IGNACIO RODRIGUEZ AMAYA
EDAD: 48 AÑOS
DOCUMENTO: CC 11201228
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3143892836
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: 1.5 KM ARRIBA DE TIENDA KAVAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

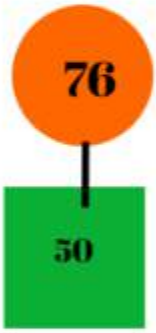
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
FABIO ANTONIO RODRIGUEZ AMAYA
EDAD: 50 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80497993
EPS: FAMISANAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3132714273
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: 1.5 KM ARRIBA TIENDA KAVAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

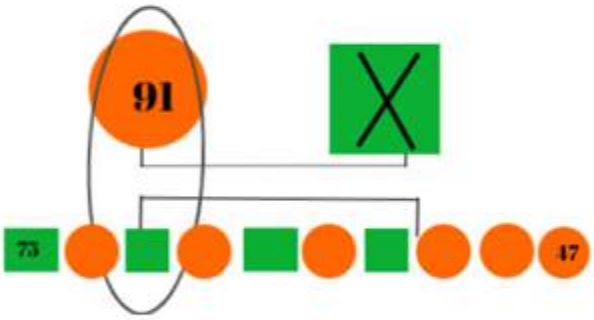
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA ELVIA AMAYA GUERRERO
EDAD: 91 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20466178
EPS: COMPENSAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3125924857
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: CAMINO NEGRO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

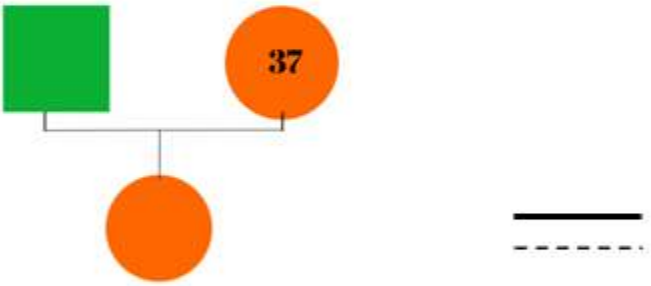
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
ZORAIDA MARIA SANDOVAL OLIVARES
EDAD:37 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072651410
EPS: - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3008902722
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: CAMINO NEGRO SECTOR KAVAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

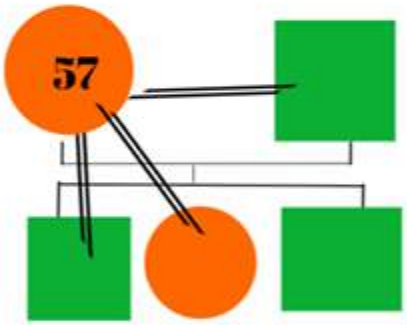
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
INES ELVIRA RODRÍGUEZ
EDAD: 57 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35473780
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR:3124600815
VEREDA: FAGUA
SECTOR: CHIQUILINDA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

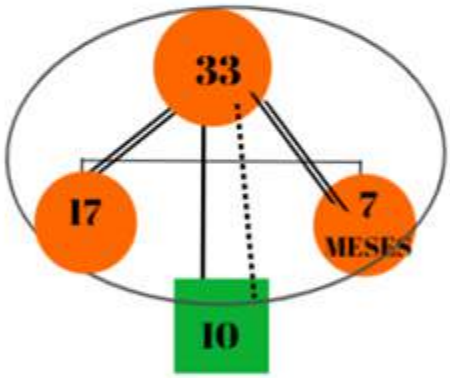
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LUZ MERCEDES HINOJOSA NIEVES
EDAD: 33 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1010140078
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3239512924
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: 4 ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

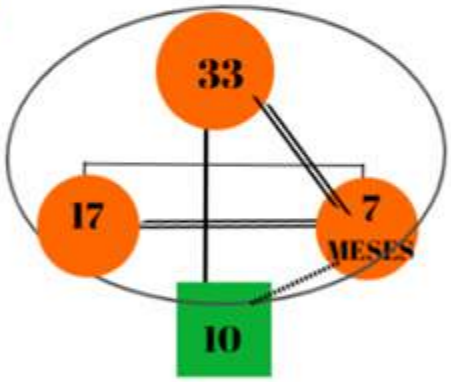
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

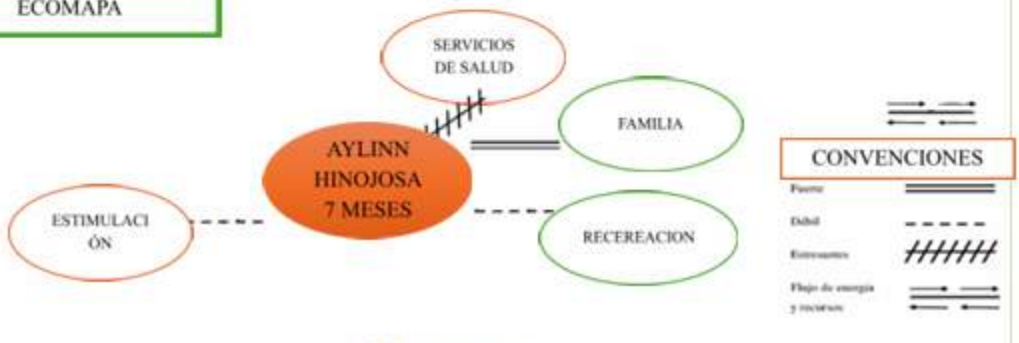
NOMBRE COMPLETO:
AYLINN SOFIA HINOJOSA NIEVES
EDAD: 7 MESES
DOCUMENTO: RC 1072683002
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3239512924
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: 4 ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

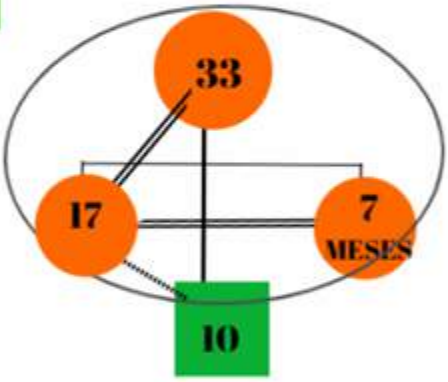
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA LAURA MEJIA NIEVES
EDAD: 17 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1120243251
EPS: SANITAS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3239512924
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: 4 ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

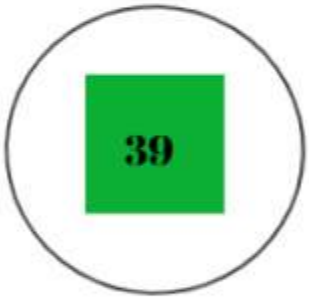
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
NELSON LOPEZ GONZALEZ
EDAD: 39 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1004501107
EPS: MUTUAL SER - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3108995773
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: ENTRADA CHORIBURGUER



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

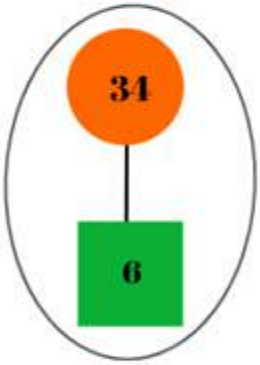
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LUZ MIRLEIDY ROBAYO SANCHEZ
EDAD: 34 AÑOS
DOCUMENTO: CC 107266355
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3224324105
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: ENTRADA CHORIBURGUER PRIMERA PUERTA IZQ



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

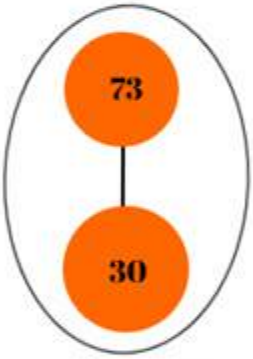
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
JESIKA LUCIA SANCHEZ TIBAQUIRA
EDAD: 30 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072709760
EPS: Nueva EPS - Contributivo
CELULAR: 3214945468
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS AL LADO TIENDA DE HUEVOS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

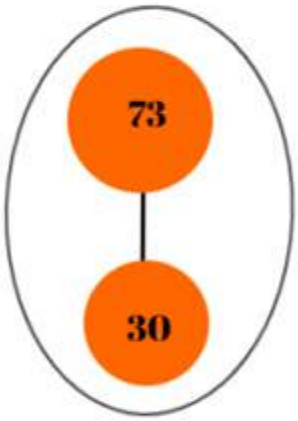
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LUCIA TIBAQUIRA PARRA
EDAD: 73 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20469395
EPS: FAMISANAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3214945468 - 3133696616
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS AL LADO TIENDA DE HUEVOS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

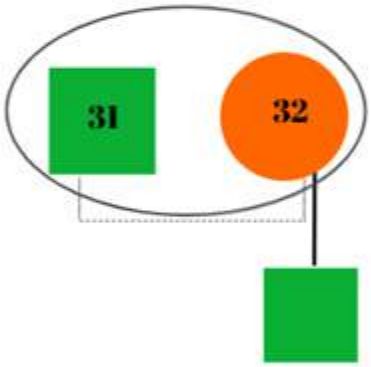
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO:
CARLOS ANDRES BENAVIDEZ PEDRAZA
EDAD: 31 AÑOS
DOCUMENTO: CC 107463061
EPS: SANITAS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3228929594
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER 2DA PUERTA IZQ

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

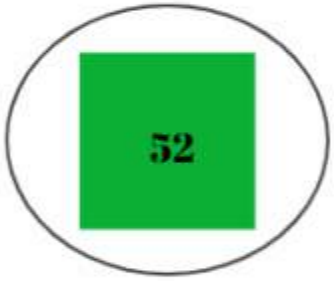
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIO RAFAEL HERNANDEZ CASTELLANO
EDAD: 52 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1051833025
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3122932805
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

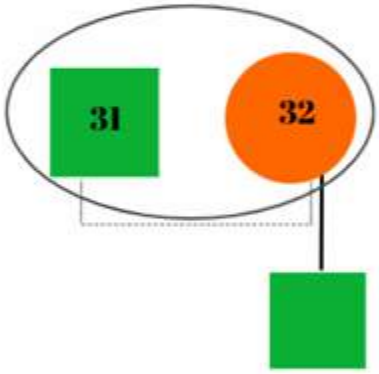
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
ANDREA CAROLINA ESPEJO
EDAD: 32 AÑOS
DOCUMENTO: CC 100624774
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3144466262
VEREDA: TIQUIZA
SECTOR: CUATRO ESQUINAS ENTRADA CHORIBURGUER 2DA PUERTA IZQ



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

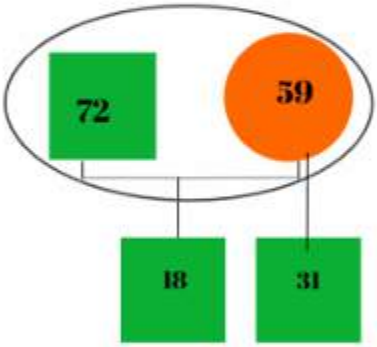
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
PEDRO ANTONIO CARDOZO CARDENAS
EDAD: 72 AÑOS
DOCUMENTO: CC 5872560
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3123693036
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS FINCA LA VIOLETA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

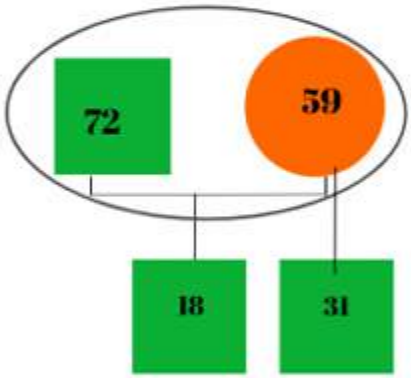
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
DANIRA ESPERANZA CARDOZO LEAL
EDAD: 59 AÑOS
DOCUMENTO: CC 39695189
EPS: COMPENSAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3133548183
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS FINCA LA VIOLETA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

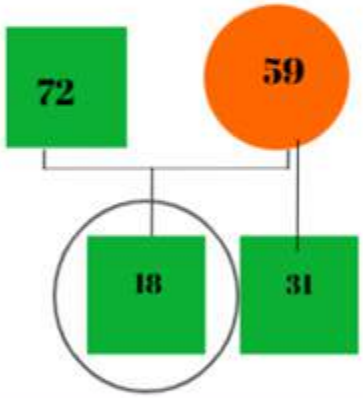
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MILLER SEBASTIAN CARDOZO CARDOZO
EDAD: 18 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1028885882
EPS: COMPENSAR - SUBSIDIADO
CELULAR: 3025481873
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS FINCA LA VIOLETA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

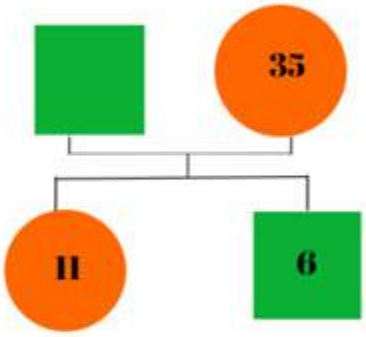
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA XIMENA RIVERA LOPEZ
EDAD: 35 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1072658048
EPS: SALUD TOTAL - SUBSIDIADO
CELULAR: 3174758305
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

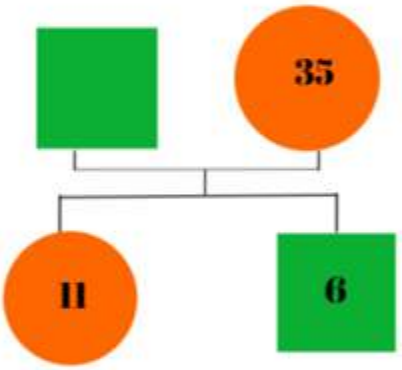
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LUCIANA HERNANDEZ RIVERA
EDAD:11 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1072712560
EPS: SALUD TOTAL - SUBSIDIADO
CELULAR: 3174758305
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

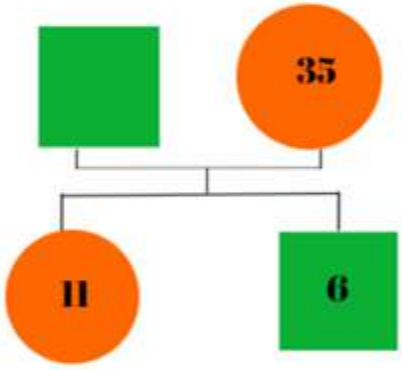
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MAXIMILIANO HERNANDEZ RIVERA
EDAD: 6 AÑOS
DOCUMENTO: RC 1073487412
EPS: SALUD TOTAL - SUBSIDIADO
CELULAR: 3174758305
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

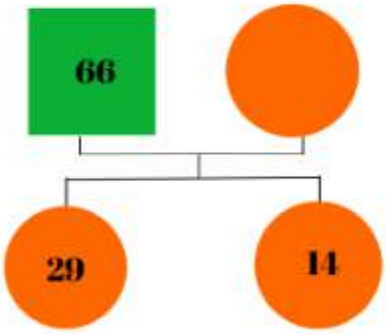
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
RUBEN DARIO FORERO RAMOS
EDAD: 66 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1940772
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3154110865
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: PETACAS FINCA SOFIA

NO PERMITE EL REGISTRO FOTOGRÁFICO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

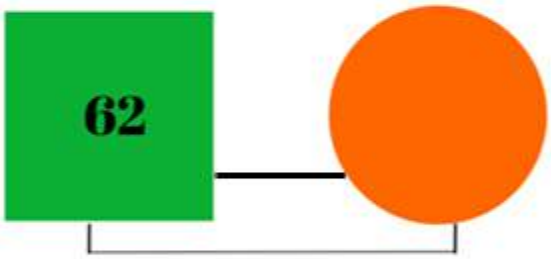
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
HECTOR ORLANDO DAZA RODRIGUEZ
EDAD: 62 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80496657
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3114634412
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: SECTOR DIVINO NIÑO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

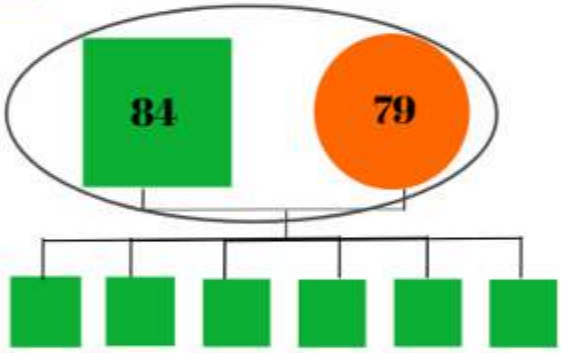
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
ANA ISABEL GARCÍA DE BOSSA
EDAD: 79 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20468246
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3144839558
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA VIRGEN FRENTE A BUYARA III



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

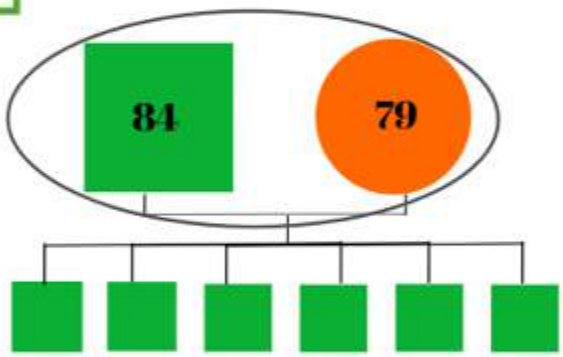
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MIGUEL ALFONSO BOSSA JUNCA
EDAD: 84 AÑOS
DOCUMENTO: CC 215085
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3144839558
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA VIRGEN FRENTE A BUYARA III



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

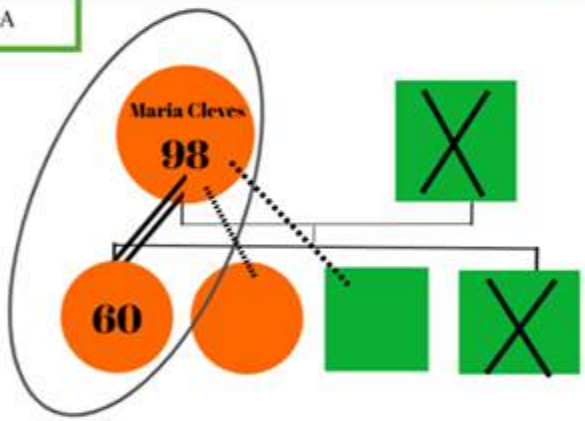
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA ELENA CLEVES DE NARVAEZ
EDAD: 98 AÑOS
DOCUMENTO: CC 26435095
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3212541694
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: COLEGIO INMACULADA - HOGAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO:
ALCIRA VANEGAS SUAREZ
EDAD: 86 AÑOS
DOCUMENTO: CC 25259606
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214165207
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: KM 25 AUTONORTE COLEGIO INMACULADA - HOGAR

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO:
FLORENTINA ROJAS PARRA
EDAD: 76 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41469181
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3212541694
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: KM 25 AUTONORTE COLEGIO INMACULADA - HOGAR

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gobernación de Cundinamarca

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
EMMA SUSANA BUSTOS MARTÍNEZ
EDAD: 85 AÑOS
DOCUMENTO: CC 25259607
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214165207
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: COLEGIO INMACULADA - HOGAR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
ANA POLONIA NARVAEZ CLEVES
EDAD: 60 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35472940
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3212541694
VEREDA: YERBABUENA
SECTOR: COLEGIO INMACULADA - HOGAR

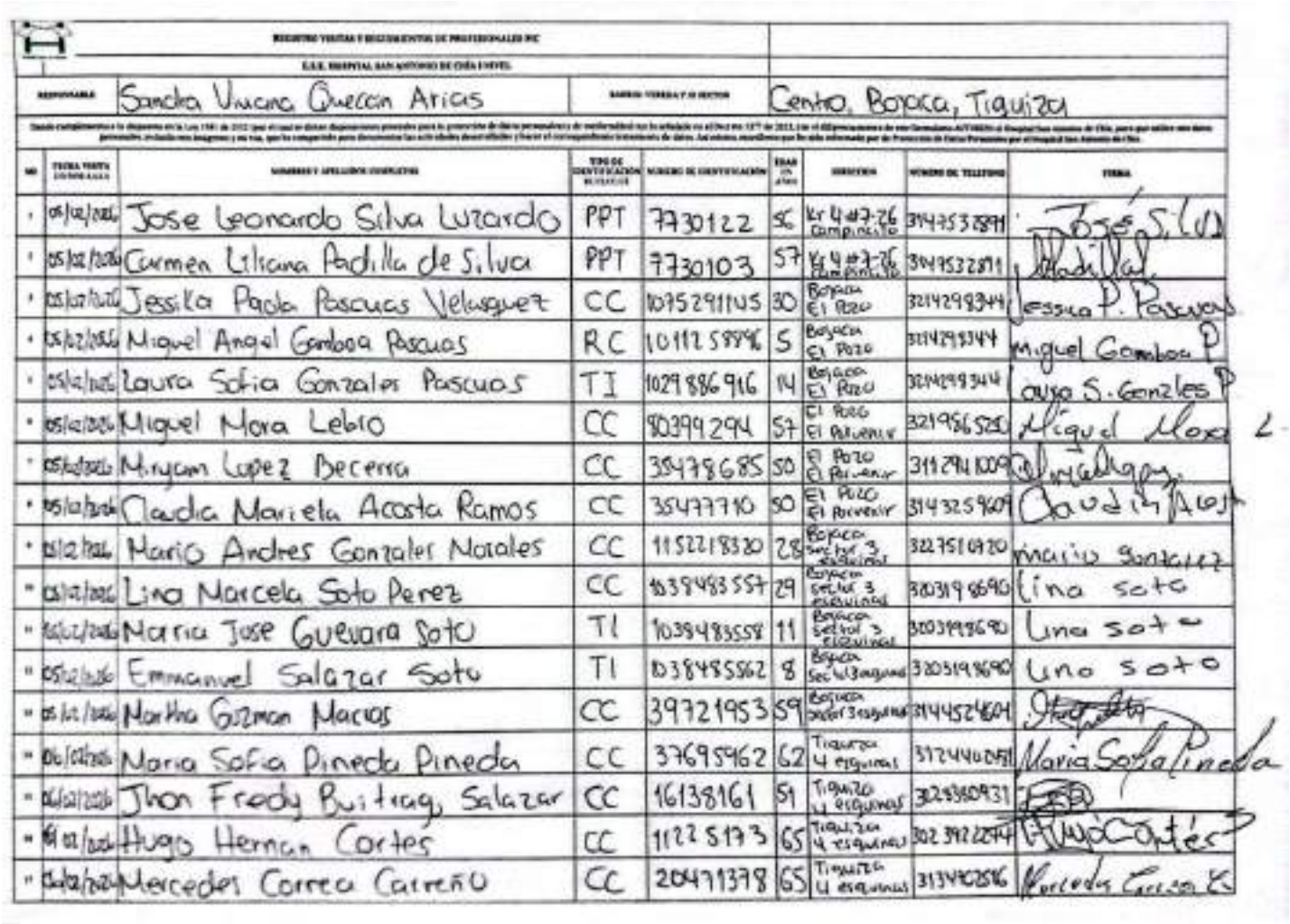


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





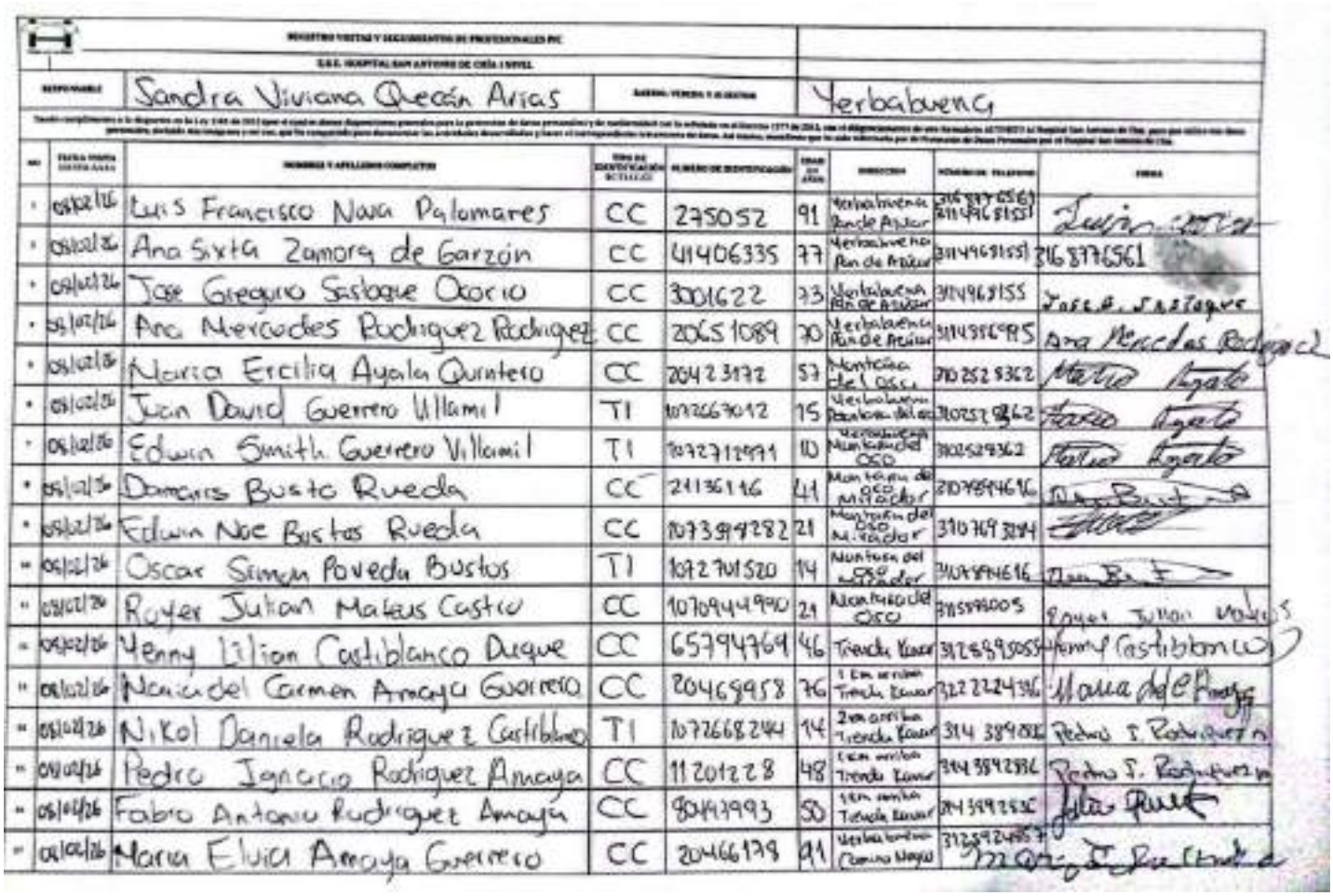
REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES PIC

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

RESPONSABLE: Sandra Viviana Quecan Arias — BARRIO VEREDA Y/O SECTOR: Centro, Boyaca, Tiquiza

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con la solicitud vía oficio No. 1217 de 2013, Con el diligenciamiento de este Formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, incluida mis imágenes y mi voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo manifiesto que he sido informado por la Profesional de Visitas Domiciliarias del Hospital San Antonio de Chía.

NO	FECHA VISITA DIA/MES/AÑO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	04/12/2025	Jose Leonardo Silva Luzardo	PPT	7730122	56	Kr 4 #7-26 Campanario	3147533891	José S. Lu
2	05/12/2025	Carmen Liliana Padilla de Silva	PPT	7730103	57	Kr 4 #7-26 Campanario	3147532891	Padilla
3	05/12/2025	Jessika Paola Pascuas Velasquez	CC	1075291145	30	Boyaca El Pozo	3214298344	Jessika P. Pascuas
4	05/12/2025	Miguel Angel Gamboa Pascuas	RC	1011258996	5	Boyaca El Pozo	3214298344	miguel Gamboa P
5	05/12/2025	Laura Sofia Gonzales Pascuas	TI	1029886916	14	Boyaca El Pozo	3214298344	Laura S. Gonzles P
6	05/12/2025	Miguel Mora Lebio	CC	80399294	57	El Pozo El Porvenir	3219565251	Miguel Mora L
7	05/12/2025	Maryam Lopez Becerra	CC	35478685	50	El Pozo El Porvenir	3112941009	
8	05/12/2025	Claudia Marieta Acosta Ramos	CC	35477710	50	El Pozo El Porvenir	3143259609	Claudia Acos
9	05/12/2025	Mario Andres Gonzalez Morales	CC	1152218320	28	Boyaca sector 3 esquinas	3227510920	mario Gonzalez
10	05/12/2025	Lina Marcela Soto Perez	CC	1038483558	29	Boyaca sector 3 esquinas	3203198690	Lina soto
11	05/12/2025	Maria Jose Guevara Soto	TI	1038483558	11	Boyaca sector 3 esquinas	3203198690	Lina soto
12	05/12/2025	Emmanuel Salazar Soto	TI	1038485562	8	Boyaca Sector 3 esquinas	3203198690	Lina soto
13	05/12/2025	Martha Gizmon Macias	CC	39721953	59	Boyaca Sector 3 esquinas	3144524604	
14	06/12/2025	Maria Sofia Pineda Pineda	CC	37695962	62	Tiquiza 4 esquinas	3172440591	Maria Sofia Pineda
15	06/12/2025	Jhon Fredy Buitrago Salazar	CC	16138161	59	Tiquiza 4 esquinas	3203602931	
16	06/12/2025	Hugo Hernan Cortes	CC	11225173	65	Tiquiza 4 esquinas	3023922244	Hugo Cortés
17	06/12/2025	Mercedes Correa Carreño	CC	20471378	65	Tiquiza 4 esquinas	3134402586	Mercedes Correa C

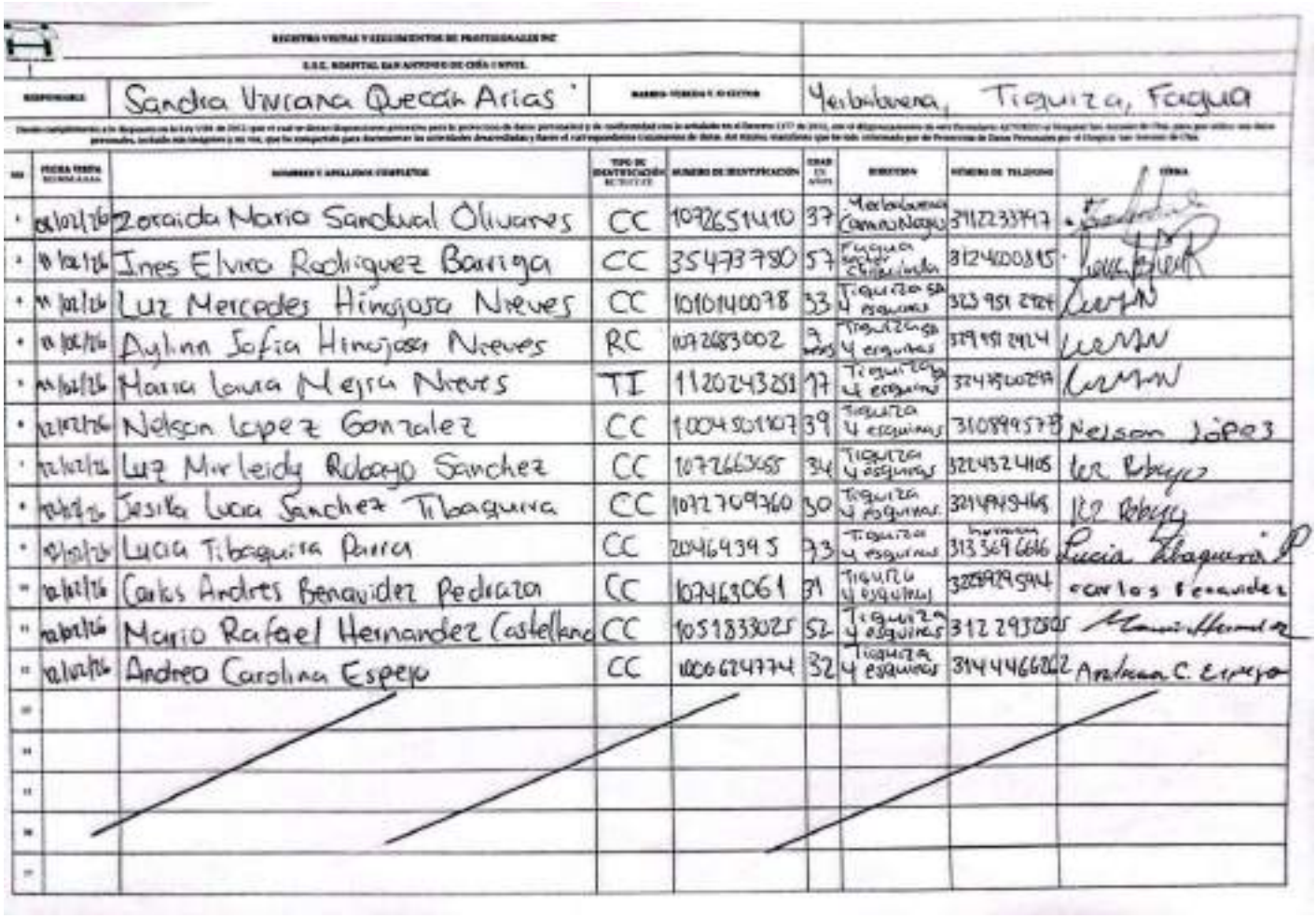


REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTO DE PROFESIONALES PIC

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

RESPONSABLE: Sandra Viviana Quecán Arias — BARRIO, VEREDA Y/O SECTOR: Yerbabuena

NO.	FECHA VISITA DIA MES AÑO	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACION ACTUALIZO	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	05/02/26	Luis Francisco Nava Palomares	CC	2750052	91	Yerbabuena Barrio Arbolar	3168376561 3114961551	Luis Nava
2	05/02/26	Ana Sixta Zamora de Garzón	CC	41406335	77	Yerbabuena Bar de Arbolar	3114961551 3168376561	
3	05/02/26	Jose Gregorio Santoque Osorio	CC	3001622	73	Yerbabuena Bar de Arbolar	3114961551	Jose G. Santoque
4	05/02/26	Ana Mercedes Rodriguez Rodriguez	CC	20651089	70	Yerbabuena Bar de Arbolar	3114961551	Ana Mercedes Rodriguez
5	05/02/26	Maria Cecilia Ayala Quintero	CC	20423172	57	Mantaqui del oso	310 252 8362	Maria Ayala
6	05/02/26	Juan David Guerrero Villamil	TI	1072667012	15	Yerbabuena Mantaqui del oso	3102529362	Juan Ayala
7	05/02/26	Edwin Smith Guerrero Villamil	TI	1072712991	10	Yerbabuena Mantaqui del oso	3102529362	Juan Ayala
8	05/02/26	Damaris Busto Rueda	CC	24136146	41	Mantaqui del oso Mirador	2107494696	
9	05/02/26	Edwin Noe Bustos Rueda	CC	1073994282	21	Mantaqui del oso Mirador	310 769 3844	
10	05/02/26	Oscar Simon Poveda Bustos	TI	1072701520	14	Mantaqui del oso Mirador	3107494696	
11	05/02/26	Royer Julian Mateus Castro	CC	1070944990	21	Mantaqui del oso	3185998005	Royer Julian Mateus
12	05/02/26	Yenny Lilian Castiblanco Duque	CC	65794769	46	Trocha Bajo	3128595055	Yenny Castiblanco
13	05/02/26	Maria del Carmen Amaya Guerrero	CC	20469958	76	1 Em arriba Trocha Bajo	3222224396	Maria del C Amaya
14	05/02/26	Nikol Daniela Rodriguez Castiblanco	TI	1072668244	14	2 em arriba Trocha Bajo	314 3894836	Pedro I. Rodriguez
15	05/02/26	Pedro Ignacio Rodriguez Amaya	CC	11201228	48	1 Em arriba Trocha Bajo	314 3894836	Pedro I. Rodriguez
16	05/02/26	Fabio Antonio Rodriguez Amaya	CC	80493993	50	1 Em arriba Trocha Bajo	314 3992536	Fabio Rodriguez
17	05/02/26	Maria Elvira Amaya Guerrero	CC	20466178	91	Yerbabuena Camino Negro	3125924857	



REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE PROFESIONALES PIC

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

RESPONSABLE: Sandra Viviana Quecan Arias — MUNICIPIO VEREDA O SECTOR: Yerbabuena, Tiquiza, Fuquia

No.	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN ACTIVO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	FIRMA
1	08/02/26	Zoraida Maria Sandoval Olivares	CC	1072651410	37	Yerbabuena Camino Negro	3112233747	
2	08/02/26	Ines Elvira Rodriguez Barriga	CC	35473780	57	Fuquia Sector Chilacuinda	3124200815	
3	08/02/26	Luz Mercedes Hinojosa Nieves	CC	1010140078	33	Tiquiza Sa y esquinas	323 951 2824	
4	08/02/26	Aylinn Sofia Hinojosa Nieves	RC	1072683002	3 años	Tiquiza Sa y esquinas	323 951 2824	
5	08/02/26	Maria Laura Mejia Nieves	TI	1120243281	17	Tiquiza Sa y esquinas	3245400294	
6	08/02/26	Nelson Lopez Gonzalez	CC	1004901907	39	Tiquiza y esquinas	3108995778	Nelson López
7	08/02/26	Luz Mirleidy Rubayo Sanchez	CC	1072663655	34	Tiquiza y esquinas	3224324105	Luz Rubayo
8	08/02/26	Jesika Lucia Sanchez Tibaquira	CC	1072709760	30	Tiquiza y esquinas	3214919465	
9	08/02/26	Lucia Tibaquira Parra	CC	20464395	73	Tiquiza y esquinas	313 369 6646	Lucia Tibaquira P
10	08/02/26	Carlos Andres Benavidez Pedraza	CC	1074643061	31	Tiquiza y esquinas	3209979944	carlos Benavidez
11	08/02/26	Mario Rafael Hernandez Castellano	CC	1051833025	52	Tiquiza y esquinas	312 2933505	
12	08/02/26	Andrea Carolina Espejo	CC	1006624774	32	Tiquiza y esquinas	3144466802	Andrea C. Espejo
13								
14								
15								
16								
17								



		RESPONSABLE	Sandra Viviana Quecan Arias	BARRIO-VEREDA Y MUNICIPIO	Yerbabuena, Fagua			
		Durante el cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 que el capítulo de la Superintendencia para la protección de datos personales y de conformidad con la establecido en el Decreto 1377 de 2013, me autorizo expresamente a esta Institución, ACTUALIZAR el Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, archivarlos, imágenes y las mías, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento del dato. Así mismo, manifiesto que he sido informado por la Profesional de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía							
No	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN ACTUALIZA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD En años	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	24/02/26	Pedro Antonio Cardoza Cardenas	CC	5872560	72	Sector Peñascal Finca la Violeta	3123693036	
2	24/02/26	Damira Esperanza Cardozo leal	CC	39695189	59	Sector Peñascal Finca la violeta	3133543183	
3	24/02/26	Miller Sebastian Cardozo Cardozo	CC	1029885882	18	Sector Peñascal	3025481873	
4	24/02/26	Maria Ximena Rivera lopez	CC	1072658048	35	Sector Peñascal	3174758305	
5	24/02/26	Luciana Hernandez Rivera	TI	1072712560	11	Sector Peñascal	3174758305	
6	24/02/26	Maximiliano Hernandez Rivera	RC	1073487412	6	Sector Peñascal	3174718305	
7	24/02/26	Ruben Dario Forero Ramos	CC	1940772	66	Sector Peñascal Finca Sofia	3154110665	
8	24/02/26	Hector Orlando Daza Rodriguez	CC	80496657	62	Sector Divino Niño	311 4634412	
9	24/02/26	Ana Isabel García de Bossa	CC	20468246	71	Fagua Sector la Quebrada Bajo	3144839558	
10	24/02/26	Miguel Alfonso Bossa	CC	215085	84	Fagua Sector la Quebrada Bajo	3144839558	
11	24/02/26	Maria Elena Cleves de Narvaez	CC	36435095	78	Yerbabuena Km 28+4e Aut 25+4e	3212541694	
12	24/02/26	Alcira Vanegas Suarez	CC	25259609	76	Yerbabuena Km 28+4e Aut 25+4e	3212541694	
13	24/02/26	Florentina Rojas Parra	CC	41469181	76	Yerbabuena Km 28+4e Aut 25+4e	3212541694	
14	24/02/26	Emma Susana Bustos Martinez	CC	2559607	85	Yerbabuena Km 28+4e Aut 25+4e	3212541694	
15	24/02/26	Ana Narvaez Cleves	CC	35472940	60	Yerbabuena Km 28+4e Aut 25+4e	3212541694	
16								
17								

Hallazgos encontrados

Durante las visitas de monitoreo a campo de personas priorizadas en el mes de Febrero se realizó seguimiento en educación sobre programas de promoción y prevención en Fisioterapia, promoción de la actividad física, de hábitos y conductas saludables para enfermedades musculoesqueléticas, ruta de atención e instrucción para el acceso a la salud, acciones de intervención e higiene postural.

Recomendaciones

Fomentar la práctica de Actividad física mínimo 30 minutos al día que involucren la recreación y ocio, caminatas a intensidad moderada, movilidad articular por medio de ejercicios activos, activos asistidos o pasivos. Fortalecimiento muscular global 2 o más días/semana con pesos. Flexibilidad con una frecuencia de 2 días semanales, incluir ejercicios de equilibrio estático y dinámico para la prevención de caídas. El cuidado de la piel y ejercicios de estimulación cognitiva. Educación en el uso correcto de las ayudas externas y reeducación de la marcha, locomoción y balance.

Conclusiones

Con las visitas realizadas en el mes de febrero a campo, se motiva a la comunidad de forma individual y a sus familias y/o cuidadores sobre la importancia de asumir hábitos, estilos y conductas saludables, plantear estrategias para promover la actividad física, control del peso, mantener la movilidad articular y la fuerza muscular global para la prevención de lesiones deportivas y mejorar el rendimiento deportivo.

Actividad 7

Apoyar el seguimiento mensual de las alertas, reportados 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, Secretaría canalizados del municipio.

Desarrollo de la actividad:

Se realizó el seguimiento al estado de salud de 2 adultas mayores canalizadas y reportadas por la Secretaría de Salud del Municipio con riesgo alto en salud. una adulta mayor de la vereda Fagua y de Yerbabuena.

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
7	Apoyar el seguimiento mensual de las alertas, reportados 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.	9	1

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

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

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL

Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	-	-	-	-	2	-	-	-

CERTIFICACIÓN

	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: Sandra Viviana Guecán Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Apoyo seguimiento mensual de alertas reportadas por Secretaría

LUGAR: Chía

DIRECCION: Fragua y Yerbabuena

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadorespicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: María Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Seguimiento a dos adultas mayores reportadas por la Secretaría como riesgo alto en sus domicilios

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

ACTA DE VISITA

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

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: CAROLINA CHINOME

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo

☐ Comité

☐ Reunión

☐ Otro Visita domiciliaria prioritaria

ACTA N°	260221	**FECHA**	21 de Febrero del 2026	
LUGAR	Km 25 Autopista Norte Vereda Yerbabuena entrada sindamanoy			
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/ DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	María Elena Cleves de Narváez	26435095	Usuario	Cel 3212541694
	Ana Narváez Cleves	35472940	Familiar (hija)	Cel 3212541694
	Sandra Viviana Quecán	1072672865	Fisioterapeuta PIC	Vivianaquecan24@gmail.com
	Carolina Chinome Rangel	52906618	Enfermera del PIC – Zona Urbana	carito.chinome@gmail.com

ORDEN DEL DÍA

1. Contactar a usuario y familiar
2. Programar visita domiciliaria
3. Plan de cuidado por profesional
4. Educación
5. Compromisos

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 10 de febrero se procura obtener contacto telefónico con la familiar de la usuaria sin embargo se iba a buzón, el día 21 se obtiene comunicación con la hija de la usuaria y se acuerda la visita domiciliaria para el mismo día a las 11:00 am. Se realiza valoración integral de la usuaria la señora María Elena con 98 años de edad, se encuentra sentada acomodada en sillón sin dispositivos de soporte, con calentador portátil, paciente femenina de 98 años, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, Alzheimer con tratamiento farmacológico: saloren, hidroclorotiazida, acetaminofén más hidrocodona, ácido acetil salicílico y quetiapina de 100mg; se toman signos vitales reportando: TA 145/89 mmHg (PAM 86 mmHg), FC 84 lpm, SpO_2 92%. Talla 1,42 m, peso 44 kg. Usuaria funcional, sigue instrucciones, se encuentra alerta, con estado cognitivo orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio. Con un nivel de dependencia moderada en actividades básicas de la vida diaria, se observa movilidad conservada,

con ejecución de movimientos voluntarios leves y suaves. La marcha se encuentra preservada, aunque requiere asistencia con doble supervisión para garantizar seguridad y prevenir riesgo de caídas.

Valorada el 26 de enero del año en curso, por psiquiatría por esta condición quien indica complementar tratamiento farmacológico con MIRTAZAPINA 30mg inicial con un cuarto a media tableta en las noches; la hija se traslada a la farmacia de la nueva eps para solicitar la dispensación del medicamento, no obstante le informan que requiere autorización ella se traslada a la oficina principal para dicha autorización en donde le manifiestan que la historia clínica por parte del especialista no justifica la formulación farmacológica dicha historia clínica define el insomnio de la usuaria y el complemento farmacológico; se encuentran a la espera nuevamente del control con psiquiatría para soportar el medicamento en la historia clínica.

Se dan recomendaciones a su cuidadora sobre movilidad articular global de extremidades superiores e inferiores, estimulación cognitiva, acompañamiento en marcha, priorizando la prevención de caídas y el mantenimiento de la autonomía en la medida de lo posible.

Realizar actividades lúdicas durante el día que le permitan ocupar su mente y mantener una higiene del sueño diaria, conservando la rutina antes de dormir como cenar dos horas antes limitar el consumo de agua después de la 16:00, mantener un ambiente oscuro y sin ruido en la habitación para conciliar el sueño.

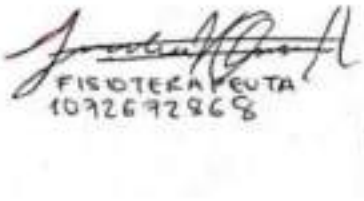
II. ANEXO

Registro fotográfico

III. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Seguimiento del control medico por parte de psiquiatría para la nueva formulación con justificación según la eps para la entrega del medicamento.	Enfermera PIC	03 de marzo del 2026

FIRMAS:

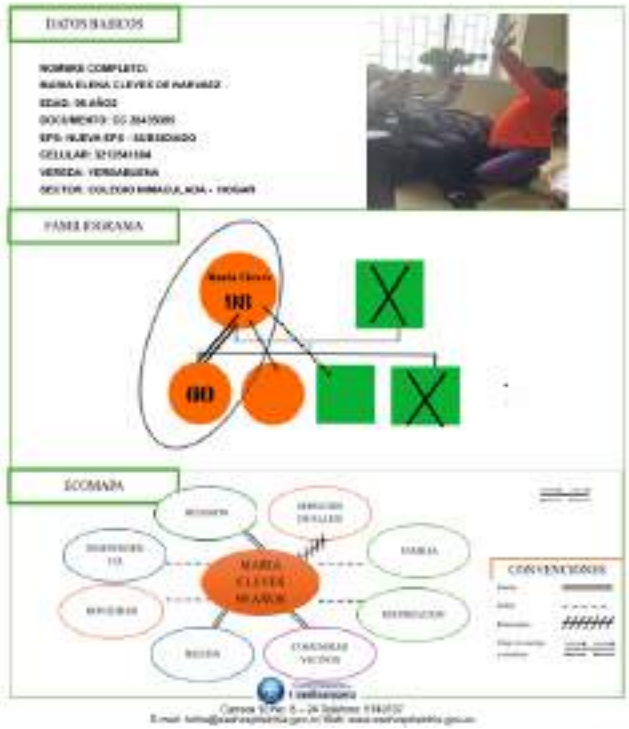






Viviana Quecan Fisioterapeuta Pic	Carolina Chinome Enfermera PIC	Hna. Ana Narváez Cuidadora Principal	María Elena Cleves Usuaria

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





HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

INDIVIDUALES *

FAMILIARES *

INSTITUCIONALES *

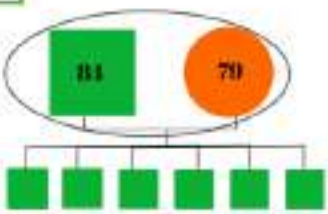
Observaciones / hallazgos encontrados

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

DATOS BASICOS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO ACEPTA SEGUIMIENTO DE PSIQUIATRIA POR 3 EPS, DEPRESION, PERMANECE EN CAMA SU CUIDADOR PRINCIPAL ES SU ESPOSO DE 84 AÑOS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA Y NEUROPATIA DE PIE IZQUIERDO A LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTACION (4/5 ESFERAS (TIEMPO ESPACIO Y PERSONA) CON SIGNOS VITALES NORMALES LA ADULTA MAYOR SE ENCUENTRA EN CAMA EN PENDIENTE DE COBRADA EN AREA MOVILIDAD LIMITADA DE HOMBRO DERECHO CADERA IZQUIERDA, ATROFIA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES Y FRAGILIDAD ARTICULAR EN MIEMBROS SUPERIORES LO CUAL LIMITA LOS CAMBIOS DE POSICIÓN A MENUDO Y LA MARCHA SE

REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR GLOBAL EJERCICIOS ISQUIOTIBIALES DE MIEMBROS INFERIORES TRASLADO DE CORRECAMBIOS DE POSICIÓN A MENUDO

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES Y FACTORES PROTECTORES EN SALUD

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENFASIS EN EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Hallazgos encontrados

En el mes de febrero se realizan dos visitas a adultas mayores reportadas por la Secretaría de Salud con riesgo alto se realiza seguimiento por fisioterapia. Se realiza formato de visita con antecedentes en salud y recomendaciones a los cuidadores.

Conclusiones

Se realizaron visitas de seguimiento a dos adultas mayores reportadas a la Secretaría de Salud con riesgo alto, seguimiento por parte de fisioterapia en sus domicilios, realizando verificación del estado general de salud, toma de signos vitales, valoración general de la funcionalidad y recomendaciones de acuerdo a la persona reportada.

Actividad 8

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

Objetivo de la actividad:

Diligenciar la información clara y completa de las personas visitas por Fisioterapia canalizadas y reportadas por los jefes de los equipos básicos y/o profesionales en los vínculos correspondientes.

Desarrollo de la actividad:

Se realizó el diligenciamiento de las 61 visitas de monitoreo a campo realizadas en el mes de Febrero de manera completa y clara en los vínculos dispuestos para cada territorio.

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 del dato, veracidad de la información y completo. Evidenciando las visitas realizadas a las personas remitidas por los equipos básicos y/o complementarios.	9	1

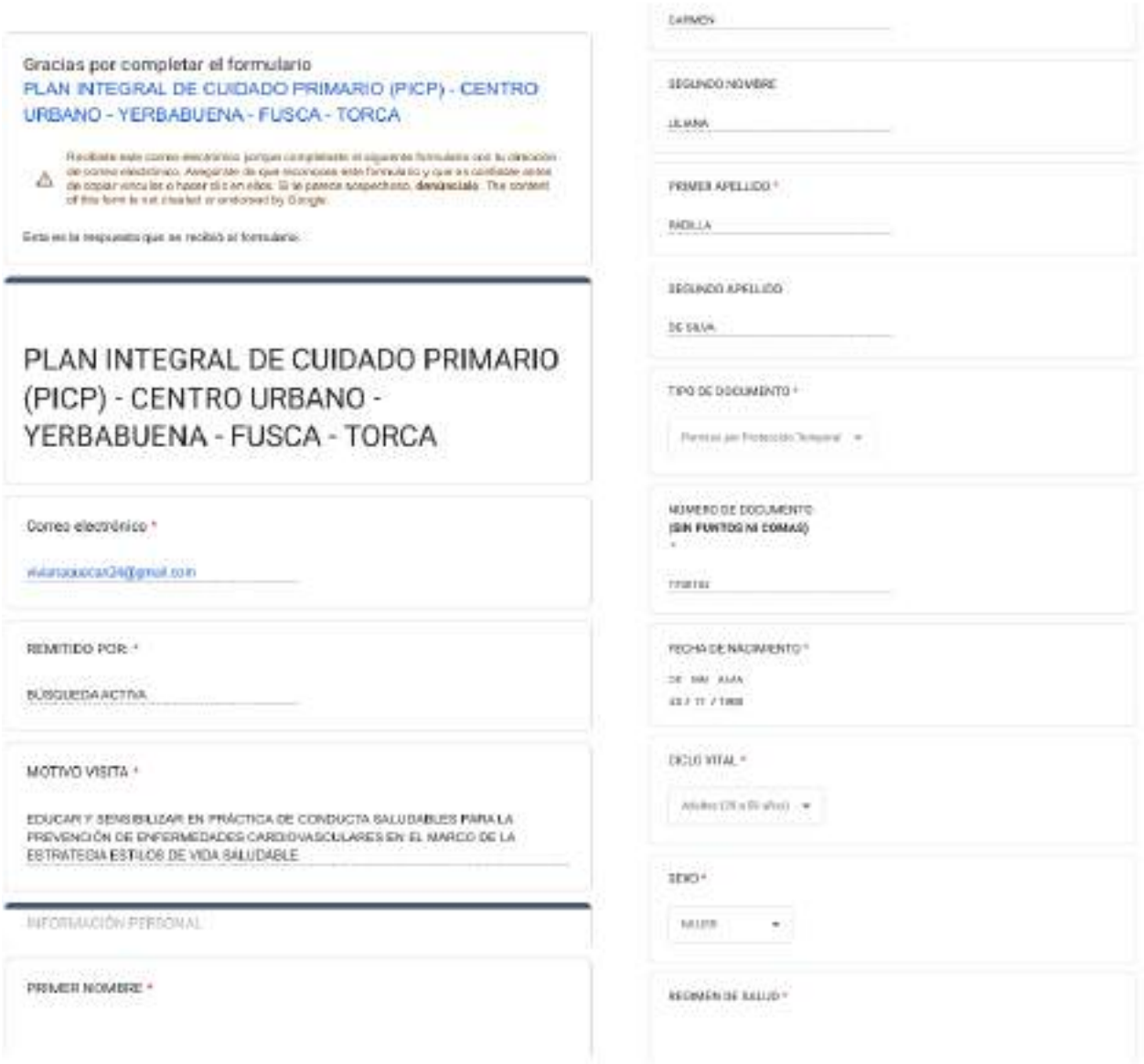
- **Cuadro de población por curso de vida**

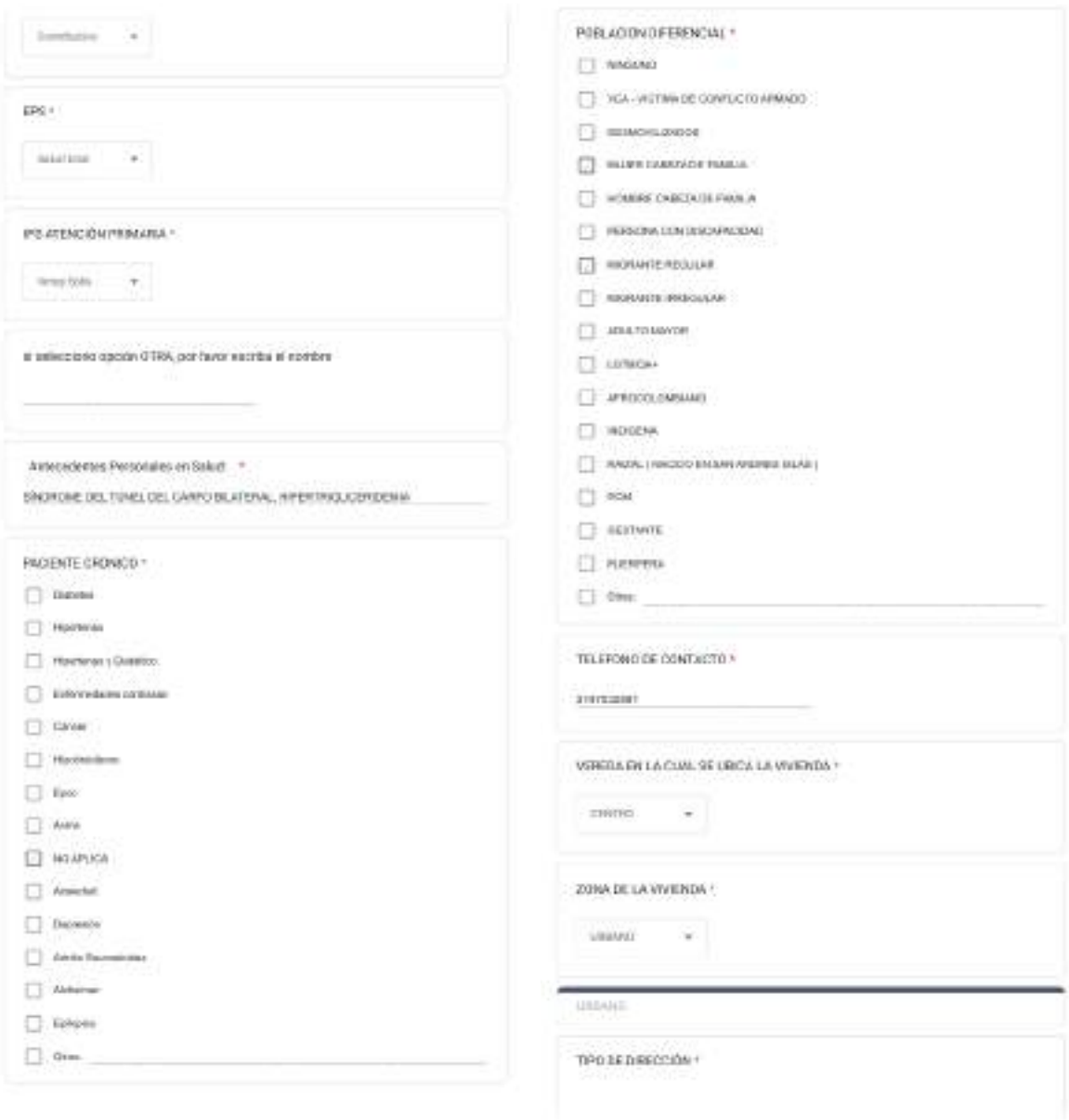
	TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	1	2	3	0	17	13	1	2	0	36
MASCULINO	1	3	3	3	8	7	0	0	0	25
TOTAL	2	5	6	3	25	20	0	2	0	61

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL

Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
1	-	9	2	2	-	20	-	-	27

Registro Fotográfico





EPS *

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

si seleccionó opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud *

SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO BILATERAL, HIPERTRIGLICERIDEMIA

PACIENTE CRONICO *

- Diabetes
- Hipertensa
- Hipertensa y Diabetico
- Enfermedades coronarias
- Cancer
- Hipotiroidismo
- Epoc
- Asma
- NO APLICA
- Artritis
- Depresión
- Artritis Reumatoidea
- Alzheimer
- Epilepsia
- Otras:

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
- GESTANTE
- PUERPERA
- Otras:

TELEFONO DE CONTACTO *

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR 14G#9-34 EN ESTE CASO ES **14G**
*

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14G#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14G#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14G#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

TIENE HIJOS *

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

CUALES

2 CUÑADOS- 2 SOBRINOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

MUJER CABEZA DE FAMILIA CUIDADORA DE NIÑOS EN SU PROPIO HOGAR SIN HOMBRO DEFINIDO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SINDROME DE TUNEL DEL CARPO, HIPERTROLESTEROLEMIA, ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA, COLON Y PÁNCREAS. QUIEN REFIERE DOLOR DE MUÑECAS Y MANOS BILATERAL. POR LO CUAL SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO Y SIGNOS DE ALERTA, REALIZAR EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ANTES DE INICIAR LA JORNADA LABORAL Y AL FINALIZAR, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, APLICACIÓN DE CRIOTERAPIA, EVITAR LA SOBRECARGA Y DISMINUIR LAS ACTIVIDADES REPETITIVAS, MANTENER UN PESO SALUDABLE Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA.

Plan de Trabajo Integral

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. LA PRÁCTICA FRECUENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOEXAMEN DE SENO Y CONTROL DEL PESO

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DEL IMRD, SECRETARÍA DE SALUD, SE REMITE A EDUCADOR FÍSICO PIC.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla



Hallazgos encontrados

Se realizó la digitalización de las 61 visitas realizadas en el mes de Febrero, de forma completa y claro de acuerdo al seguimiento que se realizó durante las visitadas en campo reportadas

Conclusiones

Se presenta el cargo de las visitas realizadas en el mes de Febrero 2026 en los vínculos dispuestos para profesionales por territorio por parte de Fisioterapia con la información completa y veraz.

Actividad 9

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

Objetivo de la actividad:

Participar de las reuniones presenciales y/o virtuales por la Secretaría de Salud o el Hospital para los procesos de gestión en salud sobre promoción y prevención con el grupo PIC.

Desarrollo de la actividad:

Asistencia a Reunión Mensual PIC el día 05 febrero 2026 de 7:00 a.m. a 8:30 p.m. en el salón 3 del CAM, sobre socialización de formularios y Plan Integral de Visitas.

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
9	Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, donde se citen a las auxiliares de enfermería, acorde a las solicitudes de la secretaria de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.	9	1

Cuadro de población por curso de vida

	TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	0	0	0	0	20	0	0	0	0	20
MASCULINO	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
TOTAL	0	0	0	0	23	0	0	0	0	23

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
-	-	-	-	-	-	-	-	-	23

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: Sandra Viviana Quercia Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 05 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunión Profesionales PIC

LUGAR: CAM Salón 3

DIRECCION: Centro Administrativo Municipal - Centro

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadoraspicchia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	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: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistencia reunión profesionales PIC - Capacitación bases de datos y comisiones.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA | CODIGO: SIG-FT-02-V3 | PAGINAS: 1 de 1

CAPACITACIÓN [X] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCIÓN [ ] OTRO [ ] CUAL: Instrumentos / Sistema Información

PROCESO: Gestión en Salud DEPENDENCIA: Salud Pública

FECHA: 5-02-2025 HORA INICIO: 7am HORA FINAL: LUGAR: CAM - Salon 3

RESPONSABLE DEL EVENTO: Pablo Ramirez - Adriana Ramos CARGO: Apoyo SIGT Información / Apoyo Supervisión

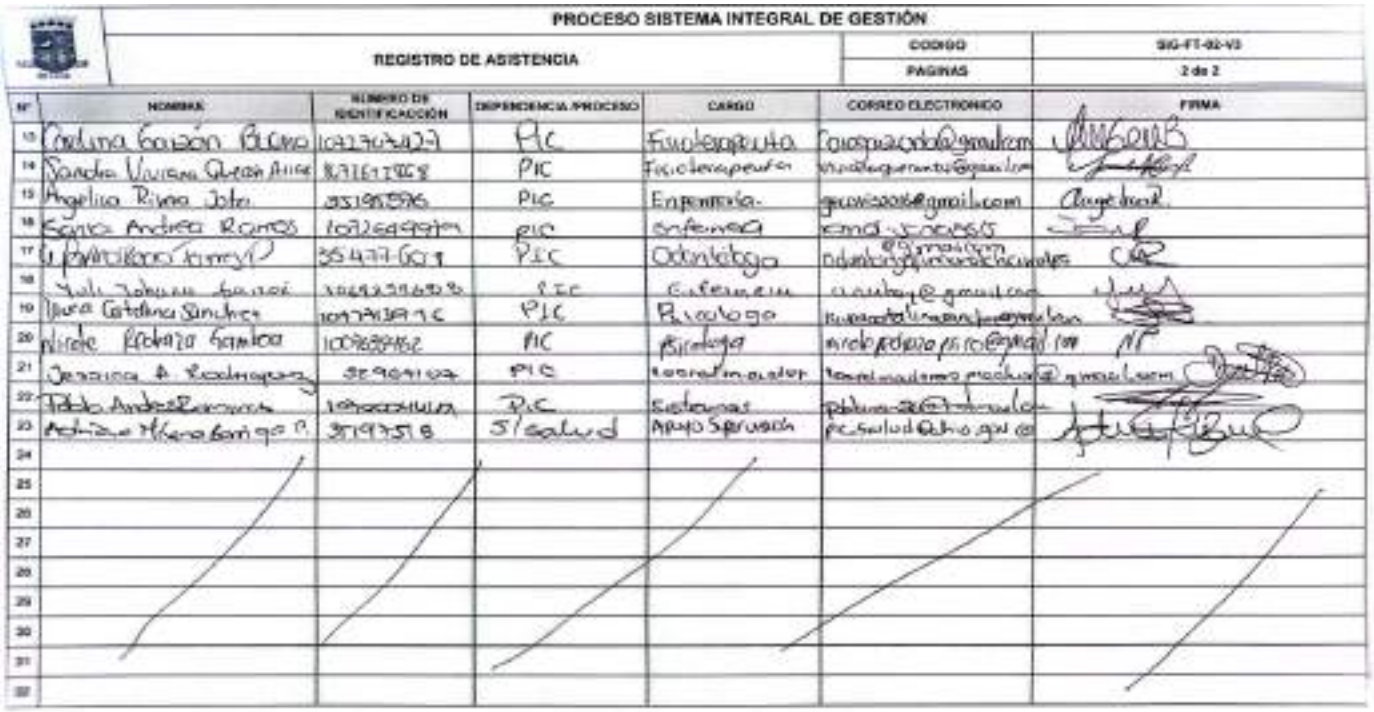
NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Retroalimentación de formatos de Visitas, Canalización, asistencia / Presentación de Indicadores

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/sitio/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/36-atencion-al-ciudadano/2020-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Luque	51958995	PIC	Odontologa	[illegible]	Adriana Luque
2	[illegible]	55225406	PIC	Nutricionista	[illegible]	[illegible]
3	Maria Eugenia Ramos	52[illegible]985	PIC	T. Respiratoria	[illegible]	[illegible]
4	Milena Poveda Prieto	33196968	PIC	Enfermera	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
6	Carolina Rodriguez	1072643935	PIC	M. Veterinaria	[illegible]	[illegible]
7	Laura Perez Rodriguez	1023700457	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
8	Hap Santos	1026486262	PIC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	Sara Marcela Salcedo	1072693809	PIC	Psicologa	[illegible]	Sara Salcedo
10	Juan Martinez	1072702977	PIC	Psicologo	[illegible]	[illegible]
11	Claudia J Ramos M	52.333.242	PIC	Psicologo	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	11.203.556	PIC	Educador Física	[illegible]	[illegible]

OTRO: CUAL(ES) JORNADAS CAMPAÑAS

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



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO: SIG-FT-02-V3

PAGINAS: 2 de 2

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA /PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Carolina Gonzalez Bueno	1032404229	PIC	Fisioterapeuta		
14	Sandra Viviana Garcia Ariza	53161788	PIC	Fisioterapeuta		
15	Angelica Rivas Jota	35196596	PIC	Enfermera		
16	Sonia Andrea Ramos	1032449995	pic	enfermera		
17	[illegible]	35437603	PIC	Odontologa		
18	[illegible]	1069239892	PIC	Enfermera		
19	Laura Catalina Sanchez	1077439796	PIC	Psicologa		
20	Nicole Rocha Gamboa	1076859462	PIC	Psicologa		
21	Jessica A Rodriguez	52904102	PIC	Coordinadora		
22	Pablo Andres Barrera	1090	PIC	Sistemas		
23	Adriana Maria Gamboa P.	39197518	S/Salud	Apoyo Operativo		
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Hallazgos encontrados

En la reunión presencial se expusieron el desarrollo de actividades, llenado correcto de los listados de asistencia, formularios de plan integral de visitas, ecomapas y familiogramas, remisiones, certificaciones entre otros.

Conclusiones

En la reunión se despejaron dudas, se aclararon temas y se respondieron inquietudes durante el desarrollo de las bases por parte de Coordinación PIC.

Actividad 11

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

Objetivo de la actividad:

Participar de actividades designadas como adicionales presenciales y/o virtuales por la Secretaría de Salud o el Hospital para los procesos de gestión en salud sobre promoción y prevención con el grupo PIC.

Desarrollo de la actividad:

Asistencia a Reunión Mensual PIC el día. en el salón 3 del CAM, sobre socialización de formularios y Plan Integral de Visitas.

FISIOTERAPIA			
	DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
9	Ejecutar las actividades designadas como adicionales que se encuentran relacionadas con el objeto del contrato, el perfil y las obligaciones; acorde a la solicitud de la secretaria de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.	9	1

Cuadro de población por curso de vida

	TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	0	0	0	15	40	0	0	0	0	55
MASCULINO	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
TOTAL	0	0	0	15	45	0	0	0	0	60

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

-	-	-	-	-	-	-	-	-	60

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunion PIC - Actividad adicional

LUGAR: CAM - Centro Administrativo

DIRECCION: Centro Historico

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadorespicchia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	15	40	0	0	0	0	55
M	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
Total	0	0	0	15	45	0	0	0	0	60

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad adicional asistencia a reunion PIC.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO	SIG-FT-02-03
PAGINAS	1 de 2

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [X] OTRO ¿CUAL? [ ]

PROCESO: Gestión de Salud. DEPENDENCIA: Salud Pública - Secretaría de Salud Chía.

FECHA: 30 de Enero 2026 HORA INICIO: 2PM HORA FINAL: 6 PM LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Coordinación / Supervisora PIC CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Inicial Equipo PIC 2026

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este Formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluida mis imágenes y mi voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/tramites.php#ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/como-ejercitamos-el-derecho-a-conocer-publicamente/28-atencion-al-ciudadano/1829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-protocolos-de-datos-personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Martha Patiño	1052716171	PIC	Aux Enfermería	[illegible]	
2	Tatiana Andrea Garzón	1026609405	PIC	Aux Enfermería		
3	Margarita María Olarte C	35 [illegible]	PIC	Aux Enfermería		
4	Yuli Tatiana Garzón	1026599699	PIC	Enfermera		
5	Angelica Melgarejo Chaves	35196316	PIC	Aux enfermería		
6	Melissa Cogua Palacios	1032398804	PIC	Aux Enfermería		
7	Rocio Cortes	35192660	PIC	Aux Enfer.		
8	Jenny Marcela Rodriguez B	1030919451	PIC	Aux enfer		
9	Lucia Teresa [illegible]	52602491	PIC	Aux enfer		
10	Adriana Lupe C	51958995	PIC	Odontologa		
11	Nancy José Hernandez Mesa	1019139833	PIC	Medica		
12	Martha Rocio Nuñez P	35499.801	PIC	Odontologa		

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ☐ ¿CUÁL?

PROCESO: Gestion en Salud — DEPENDENCIA: Oficina Administrativa Municipal

FECHA: 30 Enero 2026 — HORA INICIO: 2 PM — HORA FINAL: 6 PM — LUGAR: Salud Publica - Sec. salud

RESPONSABLE DEL EVENTO: Supervision / Coordinación — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunion Juridical Grupo PIC 2026.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y el voz, con los cuales para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/politicas.php#ley-1712 transparencia/mecanismos-de-contacto/sus-derechos-deberes-para-solicitudes-publicas/38-atencion-al-ciudadano/2820-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sandra Viviana Garcia Pinzon	1072629963	PIC	Fisioterapeuta	vivianagarcia24@gmail.com	
2	Maria Eugenia Herrera Montaña	52265836	PIC	Terapeuta Respiratoria	mariaherrera@gmail.com	
3	Diana Carolina Rodriguez C.	1072643468	PIC	Medico General	[illegible]	
4	Wilfer Ramiro Gil	80205137	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
5	Leidy Paola Aguilar Rocha	52953796	PIC	Aux enfermería	[illegible]	
6	Cindy Juliet Padilla Lima	1072687718	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
7	Marisol Reyes Rodriguez	52464747	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
8	Sulma Rodriguez Acosta	35198502	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
9	Diana Marcela Muñoz Espitia	53110898	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
10	Paola Yuranny Santana Rodriguez	1032400510	PIC	Aux enfermeria	[illegible]	
11	Marianne Suarez Rodriguez	[illegible]	PIC	psicologa	[illegible]	
12	Claudia I. Gomez Morales	52383242	PIC	PSICOLOGA	[illegible]	

1 de 2

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ☐ ¿CUÁL?

PROCESO: Gestion en Salud — DEPENDENCIA: Secretaria de Salud - Salud Publica

FECHA: 30 Enero 2026 — HORA INICIO: 2 PM — HORA FINAL: 6 PM — LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Grupo Supervisor / Coordinador PIC — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunion Juridical Grupo PIC 2026.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y el voz, con los cuales para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/politicas.php#ley-1712 transparencia/mecanismos-de-contacto/sus-derechos-deberes-para-solicitudes-publicas/38-atencion-al-ciudadano/2820-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juan Jose Martinez	1018483791	PIC	Psicologo	[illegible]	
2	Yaneth Galvan	22615706	PIC	Auxiliar Enfermeria	[illegible]	
3	Maria Angelica Abaunza Cabezas	36192581	PIC	Medico General	[illegible]	
4	Diana Carolina Gomez Alvarez	1072665234	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
5	Olga Ximena Velez	1072647594	PIC	Aux enfermeria	[illegible]	
6	Toby Ramirez Pineda	1072649536	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
7	Laura Bernal Segura	1026592012	PIC	Aux-Enfermeria	[illegible]	
8	Viviana Cortes	35196391	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
9	Daniela Alejandra Serrano	1010179482	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
10	Maria Cristina Rocha M.	52705443	PIC	Aux Enfermeria	[illegible]	
11	Angelica Pinzon	35196376	PIC	Enfermera	[illegible]	
12	Victor Reyes	1018453669	Edificio	PIC	[illegible]	

1 de 2

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCCIÓN [X] OTRO [ ] ¿CUAL?

PROCESO: Gestión en Salud — DEPENDENCIA: Sec Salud Salud Pública

FECHA: 30 Marzo 2022 — HORA INICIO: 2 PM — HORA FINAL: 5 PM — LUGAR:

RESPONSABLE DEL EVENTO: Coordinación Supervisión PIC — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Inducción Grupo PIC 2022

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con la señalada en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/sitio/index.php/ley-1712/transparencia/mecanismos-de-contacto/correos-electronicos-para-notificaciones (artículo/28 ubicado en el vacíadero/2020 políticas de seguridad y privacidad de la información del sitio web y protección de datos personales.

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Dora Lucth Salcedo 2	1015984493	Sec Salud.	Lic Enfermería	dora.salcedo@gmail.com	Dora Salcedo
2	Sonia Ramos	1072699797	Sec. Salud	Enfermera Jefe	ramos.sonia@gmail.com	Sonia Ramos
3	Luz Adriana Ramos	35199142	Sec Salud	enfermera	102. Numero Cuenta	adriramos
4	Carolina Cifuentes	52906618	PIC	Enfermera	carito.cifuentes@gmail.com	Cifuentes
5	Carlos Alejandro Nieto	1022666913	Sec Salud	Aux Enfermería	carlosnieto@saludchia.gov.co	
6	Yolanda Pinzon P.	1072661332	Sec Salud PIC	Aux Enfermería		
7	Hoja Amanda Santos	1064498262	PIC	ESE		
8	Eliza Yuliana Evans	1076521938	PIC	Aux Enfermería		
9	Maren Daniela Sanchez	1007194160	PIC	Aux enfermería		
10	Laura Catalina Sánchez Arias	1073705916	PSC	Psicóloga		
11	Mary Johanna Pedraza L	1053523378	PIC	Aux Enfermería		
12	Nicole Diana Maria Garcia	1073631617	PIC	Psicóloga		

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCCIÓN [X] OTRO [ ] ¿CUAL?

PROCESO: Gestión en Salud — DEPENDENCIA: Secretaría de Salud - Salud Pública

FECHA: 30 Marzo 2022 — HORA INICIO: — HORA FINAL: — LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Grupo Supervisor / Coordinación PIC — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Anual PIC - 2022

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de confidencialidad con la señalada en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/sitio/index.php/ley-1712/transparencia/mecanismos-de-contacto/correos-electronicos-para-notificaciones (artículo/28 ubicado en el vacíadero/2020 políticas de seguridad y privacidad de la información del sitio web y protección de datos personales.

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sonia Mercedes Salcedo Sanchez	1013987089	PIC	Psicologa	Sonia.s@saludchia.com	Sonia Mercedes Salcedo
2	Laura Victoria Perez Rodriguez	1077085457	PIC	Psicologa	laura.perez@gmail.com	Laura Perez
3	Ana Maria Sanchez	53146483	PIC	Enfermera		
4	Milena Cifuentes P.	39976485	PIC	Enfermera	milena.cp@gmail.com	
5	Angie Lucia Gutierrez	1073231187-3	PIC	Aux. Enfermeria		
6	Marisol Burbano	51977943	PIC	Asist. Administrativa	marisolburbano34@gmail.com	
7	Daniel E Calvo Sanchez	1076722240	R.I.C	Apoyo A la Coordinacion	Calvo.daniel@gmail.com	
8	Diana Maria Cuervo	1010972705	PIC	Psicologa		
9	Jessica Marcela Rodriguez	52956109	PIC	Coordinadora		
10	Adriana Ramirez Mola	6999117	ESE Hospital San Antonio	Salud Publica		
11	Pablo Andres Ramirez	1026300609	PIC	Ing. Sistemas		
12	Hadelcidy Cuervo M.	55123946	PIC	Instrumentista		

Hallazgos encontrados

En la reunión presencial se expusieron el desarrollo de actividades, llenado correcto de los listados de asistencia, formularios de plan integral de visitas, ecomapas y familiogramas, remisiones, certificaciones entre otros.

Conclusiones

En la reunión se despejaron dudas, se aclararon temas y se respondieron inquietudes durante el desarrollo de las bases por parte de Coordinación PIC.

Actividad 13

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

Objetivo de la actividad:

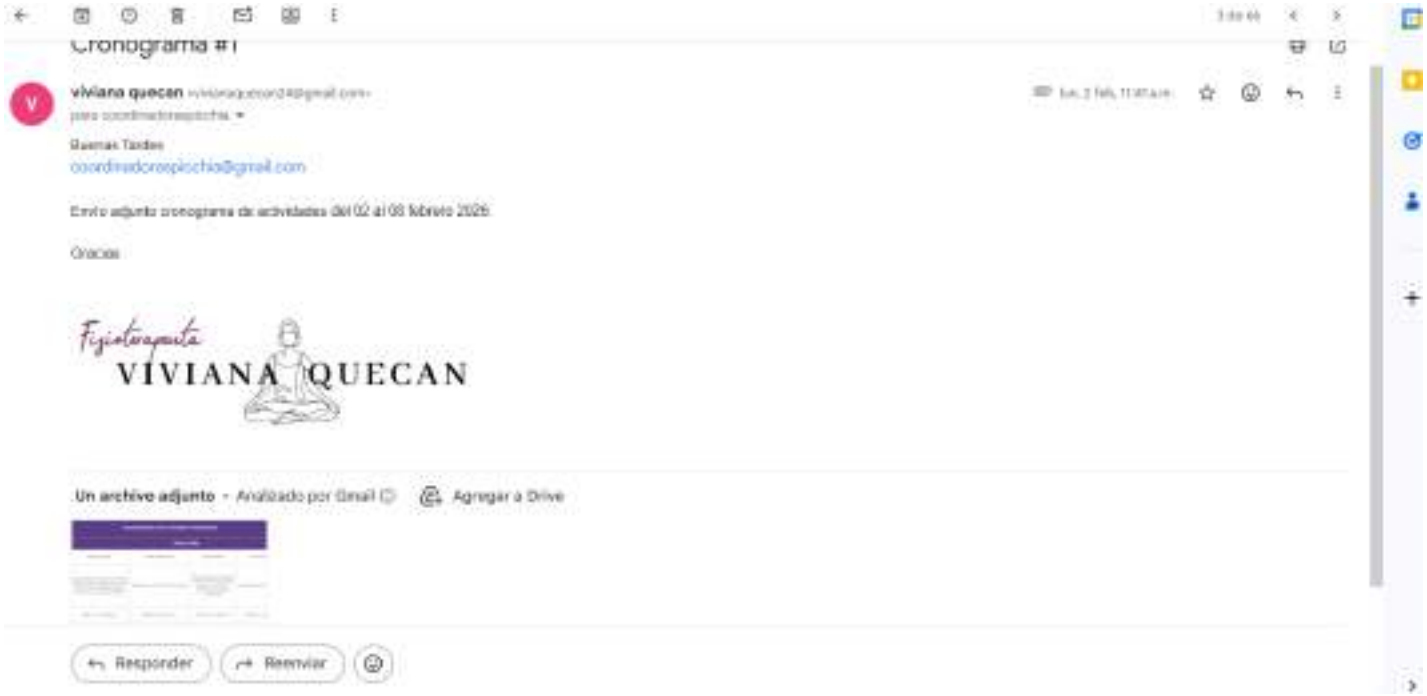
Diligenciar la información clara y completa de las actividades programadas semanalmente por Fisioterapia.

Desarrollo de la actividad:

Se realizó el diligenciamiento de las actividades programadas semanalmente para el mes de Septiembre, envío por medio de correo electrónico.

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 e-mail (coordinadoraspicchia@gmail.com), los cronogramas de las actividades programadas.	36 cronogramas	4 cronogramas

Registro Fotográfico



Cronograma #2

viviana quecan <vivianaquecan24@gmail.com>
para coordinadoraspicchia

Buenos Días
coordinadoraspicchia@gmail.com

Envio adjunto cronograma de actividades del lunes 09 sabado 14 febrero 2026

Gracias

Fisioterapeuta
VIVIANA QUECAN



CRONOGRAMA #3

viviana quecan <vivianaquecan24@gmail.com>
para coordinadoraspicchia

Buenos Días
coordinadoraspicchia@gmail.com

Envio adjunto cronograma de actividades del lunes 16 de febrero al 20 febrero 2026

Gracias



Fisioterapeuta
VIVIANA QUECAN



Hallazgos encontrados

Se realizó envío de cuatro cronogramas correspondientes a las semanas del 02 al 08, del 9 al 14, del 16 al 20 y del 23 al 28 de febrero 2026 de las actividades programadas para Fisioterapia.

Conclusiones

Se presenta evidencia de los correos electrónicos de los cronogramas de actividades por parte de Fisioterapia con la información semanal del mes de Febrero.

Actividad 14

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

Objetivo de la actividad:

Diligenciar la información clara y completa de las remisiones ejecutadas por Fisioterapia de las personas reportadas desde la secretaria de salud, coordinación. PIC, hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes durante el mes de Septiembre en el DRIVE dispuesto para ello.

Desarrollo de la actividad:

Se realizó el diligenciamiento de las remisiones realizadas en el mes de Septiembre de manera completa y clara en el DRIVE MATRIZ SEGUIMIENTO PACIENTES PIC 2025 FISIOTERAPIA, reportadas desde la secretaria de salud, coordinación. PIC, hospital y/u otra área 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, coordinación PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.	9	1

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

	TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA)									
GENERO	**CURSO DE VIDA**									**TOTAL**
	0-5	6-11	12-18	19-28	29-59	60 y MAS	VICTIMAS	DISCAPACIDAD	Grupo étnico	
FEMENINO	0	0	1	0	10	6	0	0	0	17
MASCULINO	0	0	0	1	3	2	0	1	0	6
TOTAL	0	0	1	1	13	8	0	1	0	23

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL

Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	3	1	-	-	8	-	-	8

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Remisiones

LUGAR: Base de remisiones

DIRECCION: Yerbabuena, Boyaca, Tiquiza

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadorapchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0A3	6A11	12A18	19A28	29a59	60 y mas	Hubanos	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	1	0	10	6	0	0	0	17
M	0	0	0	1	3	2	0	1	0	6
Total	0	0	1	1	13	8	0	1	0	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Visitas realizadas como remisiones por parte de los auxiliares de Campo y Cargue en base

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

BOJACÁ 1



YERBABUENA



TIQUIZA



Hallazgos encontrados

Se realizó la digitalización de las remisiones realizadas, de forma completa y clara de acuerdo a las personas canalizadas y reportadas por las auxiliares entorno hogar, desde la secretaría de salud, coordinación. PIC, hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.

Conclusiones

Se presenta la Matriz de REMISIONES de Tiquiza, Yerbabuena y Bojacá 1, diligenciada por parte de Fisioterapia con la información completa y veraz de las emisiones reportadas por auxiliares, desde la secretaría de salud, coordinación. PIC, hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.



Sandra Viviana Quecan Arias

CC. 1072672868 de Chía

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Remisiones

LUGAR: Base de remisiones

DIRECCION: Yerbabuena, Bojaca, Tiquiza

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadoragpicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	0	0	1	0	10	6	0	0	0	17
M	0	0	0	1	3	2	0	1	0	6
Total	0	0	1	1	13	8	0	1	0	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Visitas realizadas como remisiones por parte de los auxiliares de Campo y Cargue en base

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

BOJACÁ 1



YERBABUENA



TIQUIZA



Hallazgos encontrados

Se realizó la digitalización de las remisiones realizadas, de forma completa y clara de acuerdo a las personas canalizadas y reportadas por las auxiliares entorno hogar, desde la secretaría de salud, coordinación. PIC, hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.

Conclusiones

Se presenta la Matriz de REMISIONES de Tiquiza, Yerbabuena y Bojacá 1, diligenciada por parte de Fisioterapia con la información completa y veraz de las emisiones reportadas por auxiliares, desde la secretaría de salud, coordinación. PIC, hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.

	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: Sandra Viviana Quecan Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 05 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunión Profesionales PIC

LUGAR: CAM Salón 3

DIRECCION: Centro Administrativo Municipal - Centro

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadoraspicchia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	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: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistencia reunión profesionales PIC - Capacitación bases de datos y comisiones.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN [X] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCIÓN [ ] OTRO [ ] CUAL? Instrumentos / Sistema Información

PROCESO Gestión en Salud DEPENDENCIA Salud Pública

FECHA 5-02-2025 HORA INICIO 7am HORA FINAL LUGAR CAM - Salon 3

RESPONSABLE DEL EVENTO Pablo Ramirez - Adriana Borrego CARGO Apoyo SIGI Información / Apoyo Supervisión

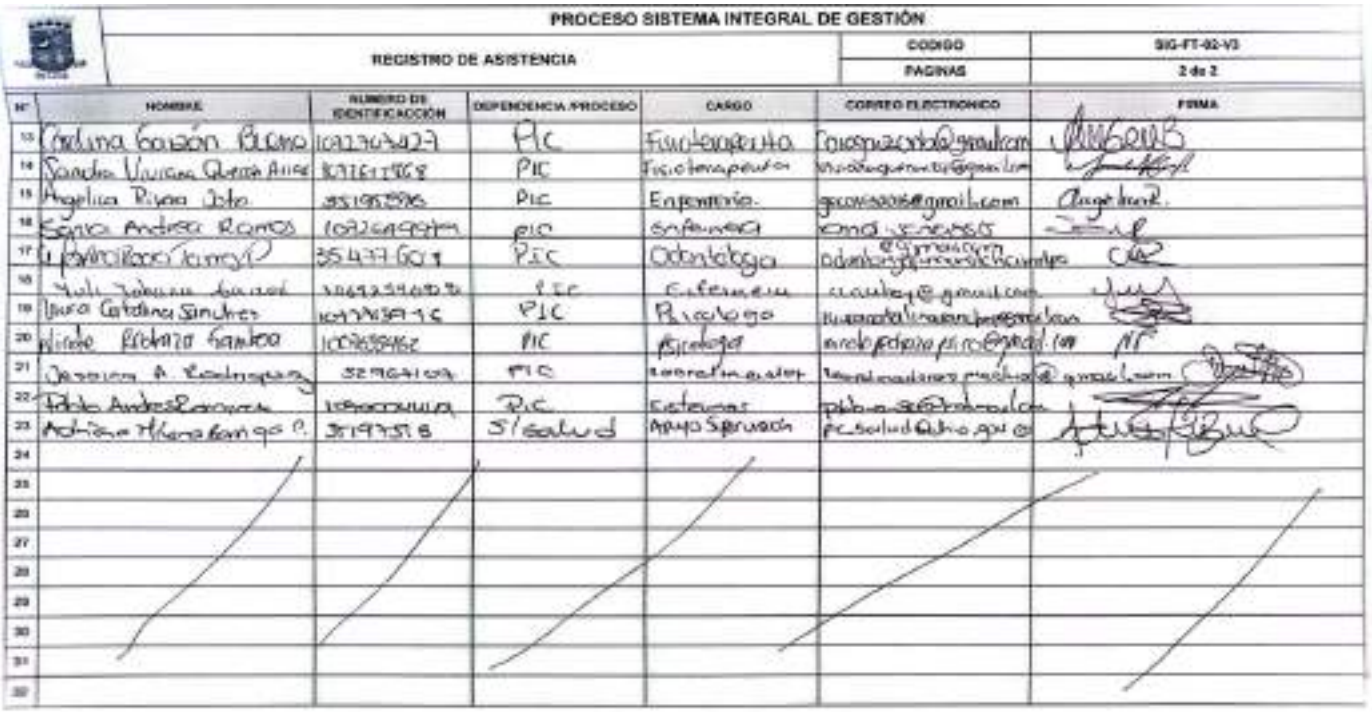
NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Resocialización de formatos y ruta Visitas, Canalización, asistencia / Presentación de Novedades

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chia-cundinamarca.gov.co/sitio/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/36-atencion-al-ciudadano/2020-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Luque	51958995	PIC	Odontologa	[illegible]	Adriana Luque
2	[illegible]	55225406	PIC	Nutricionista	[illegible]	[illegible]
3	Maria Eugenia Moreno	52[illegible]985	PIC	T. Respiratoria	[illegible]	[illegible]
4	Milena Poveda Prieto	33196968	PIC	Enfermera	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
6	Carolina Rodriguez	1072643975	PIC	M. Veterinaria	[illegible]	[illegible]
7	Laura Perez Rodriguez	1082700457	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
8	Hap Santos	1026486262	PIC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	Sara Marcela Salcedo	1072693809	PIC	Psicologa	[illegible]	Sara Salcedo
10	Juan Martinez	1072702977	PIC	Psicologo	[illegible]	[illegible]
11	Claudia J Romero M	52.333.242	PIC	Psicologo	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	11.203.556	PIC	Educador Física	[illegible]	[illegible]

OTRO: CUAL(ES) JORNADAS CAMPAÑAS

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



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO: SIG-FT-02-V3

PAGINAS: 2 de 2

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA /PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Carolina Cañón Pulido	1032363427	PIC	Fisioterapeuta		
14	Sandra Viviana Quiroga Ariza	1076611868	PIC	Fisioterapeuta		
15	Angelica Rivas Soto	35196596	PIC	Enfermera		
16	Sonia Andrea Ramos	1032	PIC	enfermera		
17	[illegible]	35437603	PIC	Odontologa		
18	[illegible]	1069239693	PIC	Enfermera		
19	Laura Catalina Sanchez	1077459915	PIC	Psicologa		
20	Nicole Roberto Gamboa	1076859462	PIC	Psicologa		
21	Jessica A. Rodriguez	52964109	PIC	Terapeuta ocupacional		
22	Pablo Andres [illegible]	1026000000	PIC	Enfermera		
23	Adriana Alexandra P.	39197518	S/Salud	Apoyo Operación		
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Hallazgos encontrados

En la reunión presencial se expusieron el desarrollo de actividades, llenado correcto de los listados de asistencia, formularios de plan integral de visitas, ecomapas y familiogramas, remisiones, certificaciones entre otros.

Conclusiones

En la reunión se despejaron dudas, se aclararon temas y se respondieron inquietudes durante el desarrollo de las bases por parte de Coordinación PIC.

	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: Sandra Viviana Quevain Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller de tamizacion - Test de findrisc comunidad vulnerable diferencial

LUGAR: Chía

DIRECCION: Chía

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadorasppcchia@gmail.com

Nº ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Toma de tamizacion y test de Findrisk

TA, Perimetro abdominal en poblacion diferencial.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Registro fotográfico TEST DE FINDRISK POBLACIÓN DIFERENCIAL











Hallazgos encontrados

Según los resultados obtenidos del Test de Findrisk se encontró 3 personas con Riesgo Alto, 2 personas con riesgo moderado de tener Diabetes Mellitus en 5 a 10 años; en cuanto al Riesgo OMS: la población diferencial 1 persona con RIESGO MODERADO según las tablas de Riesgo Cardiovascular OMS.

Con el análisis del Índice de Masa Corporal se encontraron:

- Normo peso con un IMC Menos de 25 kg/m2: 5 personas
- Sobrepeso con un IMC entre 25-30 kg/m2: 2 personas.
- Obesidad IMC mayor de 30 Kg/m2: 3 personas.

	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: Sandra Viviana Quevain Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller de tamizacion - Test de findrisc comunidad vulnerable diferencial

LUGAR: Chía

DIRECCION: Chía

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadorasppcchia@gmail.com

Nº ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Toma de tamizacion y test de Findrisk

TA, Perimetro abdominal en poblacion diferencial.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Registro fotográfico TEST DE FINDRISK POBLACIÓN DIFERENCIAL











Hallazgos encontrados

Según los resultados obtenidos del Test de Findrisk se encontró 3 personas con Riesgo Alto, 2 personas con riesgo moderado de tener Diabetes Mellitus en 5 a 10 años; en cuanto al Riesgo OMS: la población diferencial 1 persona con RIESGO MODERADO según las tablas de Riesgo Cardiovascular OMS.

Con el análisis del Índice de Masa Corporal se encontraron:

- Normo peso con un IMC Menos de 25 kg/m2: 5 personas
- Sobrepeso con un IMC entre 25-30 kg/m2: 2 personas.
- Obesidad IMC mayor de 30 Kg/m2: 3 personas.

	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: Sandra Viviana Quecán Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Tamizacion de Test de Findrisk General

LUGAR: Chia

DIRECCION: Chia

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadoriaspic Chia@gmail.com.

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	0	0	0	0	19	1	0	4	0	20
M	0	0	1	5	21	3	0	15	0	30
Total	0	0	1	5	40	4	0	19	0	50

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Toma de Test de findrisk, tablas OMS, perimetro abdominal en la poblacion en general

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Registro fotográfico TEST DE FINDRISK POBLACIÓN GENERAL









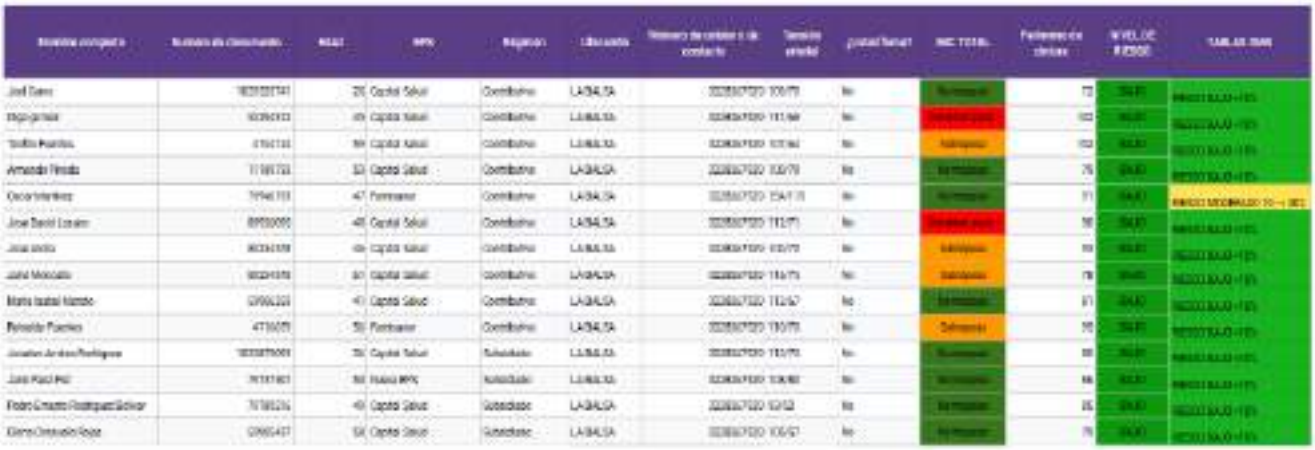












Hallazgos encontrados

Según los resultados obtenidos del Test de Findrisk se encontró que de 50 personas, 2 riesgo Alto, 5 con riesgo moderado de tener Diabetes Mellitus en 5 a 10 años. En cuanto al IMC en Normopeso 23 personas, Sobrepeso 19 personas y Obesidad 8 personas. 11 hombres están por encima de 94 cm y 8 mujeres por encima de 90cm, lo cual representa Obesidad Abdominal. 2 personas con riesgo moderado según las tablas OMS.

	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: Sandra Viviana Quecán Arias

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Visitas entorno hogar

LUGAR: Chía

DIRECCION: Bojaca, Centro, Yerbabuena, fagua, tiquiza

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	1	2	3	0	17	13	1	2	0	36
M	1	3	3	3	8	7	0	0	0	25
Total	2	5	6	3	25	20	0	2	0	61

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Visitas de monitoreo a campo en las diferentes veredas del municipio por Fisioterapia.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Outlook

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

Desde Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com>
Fecha Jue 5/02/2026 10:46 AM
Para vivianaquecan24@gmail.com <vivianaquecan24@gmail.com>

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

⚠ 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.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

Correo *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

BÚSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

Educar y sensibilizar en práctica de conducta saludables para la prevención de enfermedades cardiovasculares en el marco de la estrategia estilos de vida saludable

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JOSE

SEGUNDO NOMBRE

LEONARDO

PRIMER APELLIDO *

SILVA

SEGUNDO APELLIDO

LUZARDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO

(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

7730122

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 08 / 1969

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

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: *

REEMPLAZO BILATERAL DE RODILLA

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 *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3147532891

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

CENTRO

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

4

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

7

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

26

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

12 MUJER - 24 HOMBRE

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

2 CUÑADOS 2 SOBRINOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

MIGRANTE REGULAR SIN TRABAJO ESTABLE (DOMICILIARIO),

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Adulto migrante regular con antecedentes de reemplazo bilateral de cadera hipertenso y obesidad grado 1 obesidad abdominal refiere estar reiniciando la práctica de actividad física no refiere dolor en proceso con movilidad, se toman signos vitales y se brinda educación sobre la práctica adecuada de actividad física, el consumo de frutas y verduras en lo posible todos los días, continuar con el proceso de rehabilitación enfocado a fortalecimiento muscular global.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Se educa y sensibiliza en la práctica de conductas saludables para la prevención de Enfermedades Cardiovasculares por Obesidad Grado I y abdominal y el cuidado proceso de rehabilitación y la práctica de actividad física

FAMILIARES *

Motivar la realización de actividad física y mejora de hábitos saludables en familia aprovechamiento del tiempo, supervisión durante las actividades de rehabilitación

INSTITUCIONALES *

Se da a conocer los diferentes programas de actividad física que ofrece la alcaldía municipal, del IMRD, Secretaria de Salud, se remite a Educador Físico PIC.

Observaciones / hallazgos encontrados

Riesgo Cardiovascular Alto, Test de Findrisk con Riesgo Alto por Obesidad Abdominal, Hipertension Arterial, Obesidad Grado I.

Talla

1.68

Peso

93

Frecuencia respiratoria

16

Índice de masa corporal IMC

32,9

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

106

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

Ningún archivo entregado

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

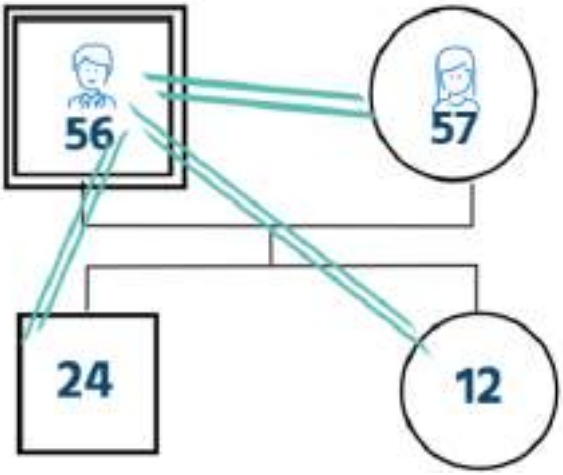
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
JOSE LEONARDO SILVA LUZARDO
EDAD:56 AÑOS
DOCUMENTO: PPT 7730122
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3147532891
ZONA CENTRO
SECTOR: EL CAMPINCITO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

1 mensaje

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 6 de febrero de 2026 a las 12:13 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - CENTRO URBANO - YERBABUENA - FUSCA - TORCA

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

BÚSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

CARMEN

SEGUNDO NOMBRE

LILIANA

PRIMER APELLIDO *

PADILLA

SEGUNDO APELLIDO

DE SILVA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

7730103

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

25 / 11 / 1968

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

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: *

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO BILATERAL, HIPERTRIGLICERIDEMIA

PACIENTE CRONICO *

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3147532891

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

CENTRO

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

4

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

7

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

26

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 24 - MUJER 12

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

2 CUÑADOS - 2 SOBRINOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

MUJER CABEZA DE FAMILIA CUIDADORA DE NIÑOS EN SU PROPIO HOGAR SIN HORARIO DEFINIDO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA CON DIÁGNOSTICO MÉDICO DE SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO, HIPERTRIGLICERIDEMIA, ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA, COLÓN Y PÁNCREAS, QUIEN REFIERE DOLOR DE MUÑECAS Y MANOS BILATERAL, POR LO CUAL SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO Y SIGNOS DE ALERTA, REALIZAR EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ANTES DE INICIAR LA JORNADA LABORAL Y AL FINALIZAR ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, APLICACIÓN DE CRIOTERAPIA, EVITAR LA SOBRECARGA Y DISMINUIR LAS ACTIVIDADES REPETITIVAS. MANTENER UN PESO SALUDABLE Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LA PRÁCTICA FRECUENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA, AUTOEXAMEN DE SENO Y CONTROL DEL PESO

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD, SE REMITE A EDUCADOR FÍSICO PIC.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.50

Peso

68

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

110/70

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

86

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

Archivos enviados

2.CARMEN LILIANA PADILLA DE SILVAdocx - Documentos de Google - viviana quecan.pdf

Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

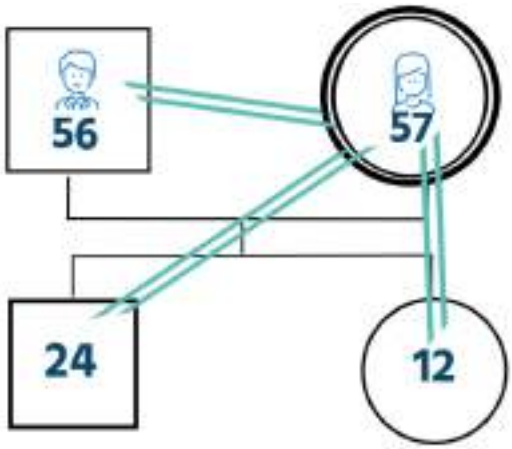
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
CARMEN LILIANA PADILLA DE SILVA
EDAD:57 AÑOS
DOCUMENTO: PPT 7730103
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3147532891
ZONA URBANO
SECTOR: EL CAMPINCITO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1
3 mensajes

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 8 de febrero de 2026 a las 12:50 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JESSIKA

SEGUNDO NOMBRE

PAOLA

PRIMER APELLIDO *

PASCUAS

SEGUNDO APELLIDO

VELASQUEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1075291145

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

07 / 08 / 1995

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Dirección de Sanidad Policía Nacional

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Ponal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ESTRÉS CRÓNICO

PACIENTE CRONICO *

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

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO

- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [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
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3214298344

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**

*

3

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

31

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

36

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

MANZANA 1 CASA 10

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

MUJER 14- HOMBRE 6

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

REFIERE ESTRES CRÓNICO, SIN CONSULTAS CON PSICOLOGIA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES POR SOBREPESO Y %GRASA ABDOMINAL ALTO, REFIERE RETOMAR LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA POR LO QUE SE RECOMIENDA ESTABLECES METAS ALCANZABLES Y MEDIBLES, ELEGIR ACTIVIDADES EN FAMILIA INCLUYENDO EJERCICIO AEROBICO, DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y FLEXIBILIDAD Y MANEJO DEL ESTRES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES POR SOBREPESO Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD.

Observaciones / hallazgos encontrados

MUJER CABEZA DE FAMILIA SIN MANEJO ADECUADO EN SITUACIONES DE ESTRES CRÓNICO, SIN CONSULTA CON PSICOLOGÍA

Talla

1,65

Peso

71

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

90

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

93

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

Archivos enviados

3.JESSIKA PAOLA PASCUAS VELASQUEZ.docx - viviana quecan.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 8 de febrero de 2026 a las 6:01 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MIGUEL

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

MORA

SEGUNDO APELLIDO

LEBRO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

80399294

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

22 / 06 / 1967

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ÚLCERA GASTRICA

[Texto citado oculto]

TELEFONO DE CONTACTO *

3219865250

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO - FINCA EL PORVENIR CASA 1

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

HOMBRE 33

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

HÁBITOS NO SALUDABLES, CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (ALCOHOL Y CIGARRILLO)

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIO CON ANTECEDENTES DE ÚLCERA GÁSTRICA, SIN CONSULTA MÁS DE 10 AÑOS POR ODONTOLOGIA, PENDIENTE EXAMEN DE PRÓSTATA, CON HÁBITOS NO SALUDABLES COMO CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS FRECUENTE (ALCOHOL Y CIGARRILLO), MALA ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA (BICICLETA TRANSPORTE 40 MIN APROXIMADAMENTE). POR LO CUAL, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DE SUS CONTROLES MÉDICOS PENDIENTES, LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, MEJORAR LA ALIMENTACIÓN RICA EN FRUTAS Y VERDURAS Y EL CONSUMO DE AGUA. CONTINUAR CON LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PAUSAS ACTIVAS EN SU JORNADA LABORAL.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y MEJORAR ESTILOS DE VIDA.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO.

INSTITUCIONALES *

VISTA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, ENFERMERA Y FISIOTERAPEUTA PIC

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.65

Peso

59

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

104

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

119/79

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

79

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

Archivos enviados

6. MIGUEL MORA LEBRO.docx - viviana quecan.pdf

[Texto citado oculto]

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 8 de febrero de 2026 a las 6:49 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MIRYAM

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO

BECERRA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

35478685

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

31 / 12 / 1975

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

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: *

CÁLCULOS RENALES

[Texto citado oculto]

TELEFONO DE CONTACTO *

3112941009

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FINCA EL PORVENIR

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

HOMBRE 26 - HOMBRE 18

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

RECIENTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR CALCULOS RENALES, PERMANECE EN POSTURAS MANTENIDAS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

URUARIA CON ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (5 DÍAS) POR CÁLCULOS RENALES, REFIERE DOLOR MUSCULAR EN ZONA CERVICO DORSO LUMBAR CONSTANTE DE INTENSIDAD MODERADA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS O POR TRAUMATISMOS, ES ASESORA COMERCIAL POR LO QUE PERMANECE EN POSTURAS MANTENIDAS EN SEDENTE. A LA EVALUACIÓN SE OBSERVA LIMITACIÓN LEVE CON TENSIÓN MUSCULAR EN CUELLO Y ESCAPULA MAYOR EN HEMICUERPO DERECHO. POR LO CUAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL EN ACTIVIDADES BÁSICAS Y LABORALES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2 VECES AL DÍA MÍNIMO 15 MINUTOS CADA UNO, SE DAN EJEMPLOS DE EJERCICIOS ACTIVOS Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CUELLO Y ESCAPULA Y APLICACIÓN DE CALOR 15 MINUTOS EN ZONAS DE DOLOR.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS ACTIVOS Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CUELLO Y ESCAPULA.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA.

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENMARCADO ENTRE EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.54

Peso

54

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

96/87

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

7. MIRYAM LOPEZ BECERRA.docx - viviana quecan.pdf

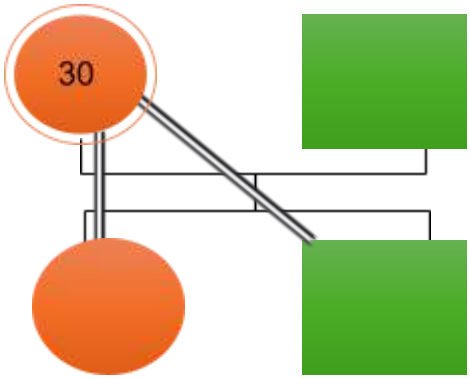
[Texto citado oculto]

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
JESSIKA PAOLA PASCUAS VELASQUEZ
EDAD:30 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1075291145
EPS: PONAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214298344
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

10 de febrero de 2026 a las 4:25 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MIGUEL

SEGUNDO NOMBRE

ANGEL

PRIMER APELLIDO *

GAMBOA

SEGUNDO APELLIDO

PASCUAS

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1011258896

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

09 / 12 / 2020

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Dirección de Sanidad Policía Nacional

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Ponal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NA

[Texto citado oculto]

CUALES

PADRES, HERMANA 14

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIO MENOR SIN ANTECEDENTES EN SALUD, CON SIGNOS VITALES NORMALES FC: 122 LPM, SpO2: 97%, Peso: 52 kg CON TALLA PROMEDIO Y PESO PARA LA EDAD. SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ESTIMULACIÓN Y DESARROLLO DE PATRONES BÁSICOS DE MOVIMIENTO ACORDE A LA EDAD POR MEDIO DE ACTIVIDADES LÚDICAS, CIRCUITOS, PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES GRUPALES

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.11

Peso

18

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

122

Saturación de oxigeno

96

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

4. MIGUEL ANGEL GAMBOA PASCUAS.docx - viviana quecan.pdf

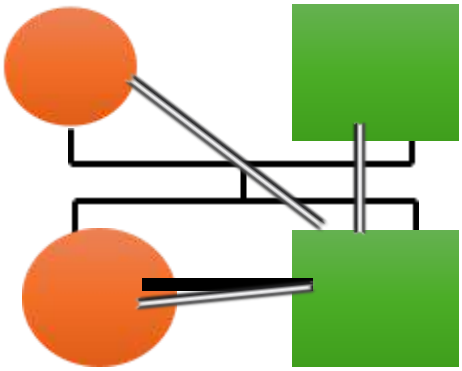
[Texto citado oculto]

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MIGUEL ANGEL GAMBOA PASCUAS
EDAD: 5 AÑOS
DOCUMENTO: RC 1011258896
EPS: PONAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214298344
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

10 de febrero de 2026 a las 3:34 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LAURA

SEGUNDO NOMBRE

SOFIA

PRIMER APELLIDO *

GAMBOA

SEGUNDO APELLIDO

PASCUAS

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1011258896

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

09 / 12 / 2011

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Dirección de Sanidad Policía Nacional

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Ponal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NINGUNA

[Texto citado oculto]

CUALES

PADRES - HERMANO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA ADOLESCENTE SE REALIZA VALORACIÓN EN SALUD, SIN ANTECEDENTES. LA MENOR SE ENCUENTRA SIN ESCOLARIZACIÓN LLEVAN 2 MESES EN CHÍA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE INSCRIPCIÓN. AL EXAMEN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON TALLA: 1,61 M PESO: 51KG CON TALLA PROMEDIO PARA LA EDAD Y NORMOPESO, FC: 105LPM, SpO2 97%, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE INCENTIVAR LA PRÁCTICA REGULAR DE EJERCICIO, AL MENOS 60 MINUTOS DIARIOS DE ACTIVIDAD MODERADA O VIGOROSA, INCLUIR EJERCICIOS DE FUERZA Y FLEXIBILIDAD, RETOMAR LA PRÁCTICA DEPORTIVA (VOLEIBOL) ORIENTANDO SOBRE LAS INSCRIPCIONES EN EL IMRD.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.61

Peso

51

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

105

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

5. LAURA SOFIA GONZALEZ PASCUAS.docx - viviana quecan.pdf

[Texto citado oculto]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

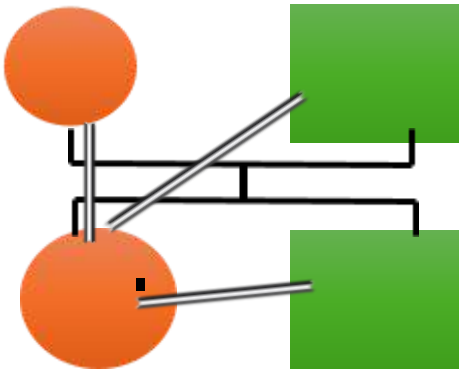
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

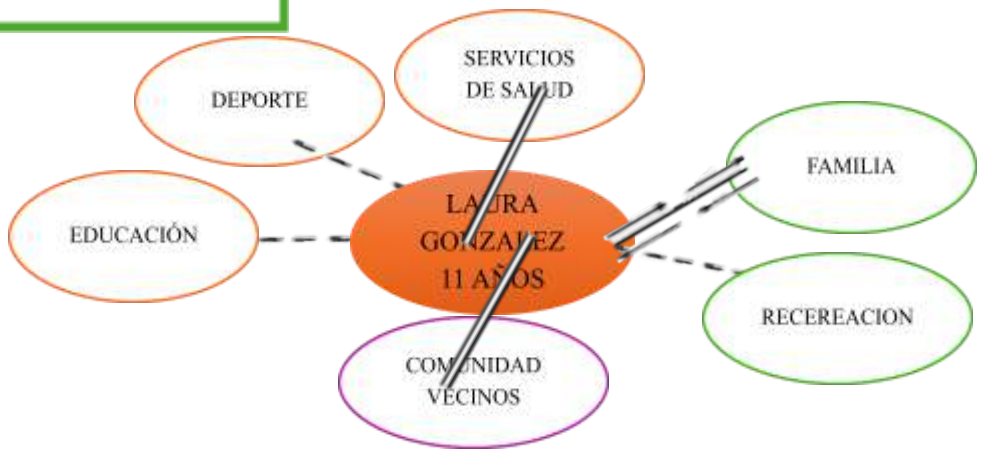
NOMBRE COMPLETO:
LAURA SOFIA GONZALEZ PASCUAS
EDAD: 14 AÑOS
DOCUMENTO: TI 102988616
EPS: PONAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3214298344
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

8 de febrero de 2026 a las 6:01 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MIGUEL

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

MORA

SEGUNDO APELLIDO

LEBRO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

80399294

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

22 / 06 / 1967

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ÚLCERA GASTRICA

[Texto citado oculto]

TELEFONO DE CONTACTO *

3219865250

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO - FINCA EL PORVENIR CASA 1

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

HOMBRE 33

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

HÁBITOS NO SALUDABLES, CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (ALCOHOL Y CIGARRILLO)

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIO CON ANTECEDENTES DE ÚLCERA GÁSTRICA, SIN CONSULTA MÁS DE 10 AÑOS POR ODONTOLOGIA, PENDIENTE EXAMEN DE PRÓSTATA, CON HÁBITOS NO SALUDABLES COMO CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS FRECUENTE (ALCOHOL Y CIGARRILLO), MALA ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA (BICICLETA TRANSPORTE 40 MIN APROXIMADAMENTE). POR LO CUAL, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DE SUS CONTROLES MÉDICOS PENDIENTES, LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, MEJORAR LA ALIMENTACIÓN RICA EN FRUTAS Y VERDURAS Y EL CONSUMO DE AGUA. CONTINUAR CON LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PAUSAS ACTIVAS EN SU JORNADA LABORAL.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y MEJORAR ESTILOS DE VIDA.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO.

INSTITUCIONALES *

VISTA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, ENFERMERA Y FISIOTERAPEUTA PIC

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.65

Peso

59

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

104

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

119/79

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

79

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

Archivos enviados

6. MIGUEL MORA LEBRO.docx - viviana quecan.pdf

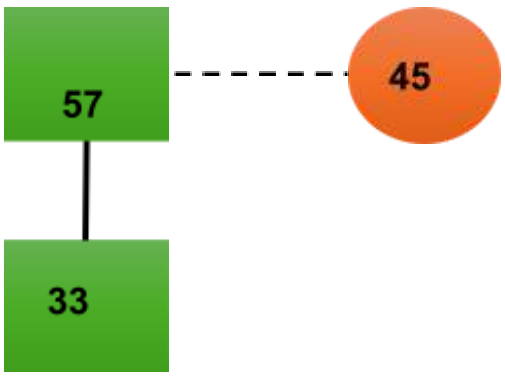
[Texto citado oculto]

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO:
MIGUEL MORA LEBRO
EDAD: 57 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80399294
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3219865250
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO, PORVENIR

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

8 de febrero de 2026 a las 6:49 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MIRYAM

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO

BECERRA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

35478685

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

31 / 12 / 1975

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

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: *

CÁLCULOS RENALES

[Texto citado oculto]

TELEFONO DE CONTACTO *

3112941009

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FINCA EL PORVENIR

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

HOMBRE 26 - HOMBRE 18

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

RECIENTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR CALCULOS RENALES, PERMANECE EN POSTURAS MANTENIDAS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

URUARIA CON ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (5 DÍAS) POR CÁLCULOS RENALES, REFIERE DOLOR MUSCULAR EN ZONA CERVICO DORSO LUMBAR CONSTANTE DE INTENSIDAD MODERADA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS O POR TRAUMATISMOS, ES ASESORA COMERCIAL POR LO QUE PERMANECE EN POSTURAS MANTENIDAS EN SEDENTE. A LA EVALUACIÓN SE OBSERVA LIMITACIÓN LEVE CON TENSIÓN MUSCULAR EN CUELLO Y ESCAPULA MAYOR EN HEMICUERPO DERECHO. POR LO CUAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL EN ACTIVIDADES BÁSICAS Y LABORALES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2 VECES AL DÍA MÍNIMO 15 MINUTOS CADA UNO, SE DAN EJEMPLOS DE EJERCICIOS ACTIVOS Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CUELLO Y ESCAPULA Y APLICACIÓN DE CALOR 15 MINUTOS EN ZONAS DE DOLOR.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS ACTIVOS Y ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA DE CUELLO Y ESCAPULA.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA.

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENMARCADO ENTRE EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.54

Peso

54

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

96/87

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

7. MIRYAM LOPEZ BECERRA.docx - viviana quecan.pdf

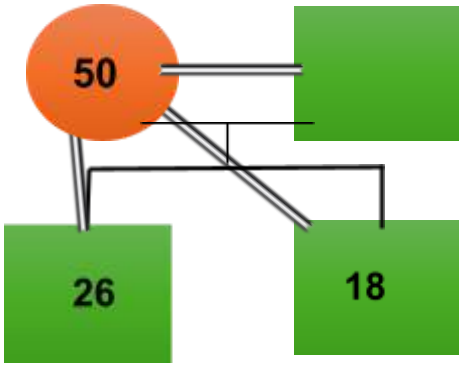
[Texto citado oculto]

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MIRYAM LOPEZ BECERRA
EDAD: 50 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35478685
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3112941009
VEREDA: BOJACA
SECTOR: 3 ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1
1 mensaje

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 9 de febrero de 2026 a las 12:58 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

MELISSA COGUA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

CLAUDIA

SEGUNDO NOMBRE

MARIELA

PRIMER APELLIDO *

ACOSTA

SEGUNDO APELLIDO

RAMOS

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

35477710

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

31 / 05 / 1975

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

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 DE RODILLA, LESIÓN EN MENISCOS

PACIENTE CRONICO *

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

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
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3143259609

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 *

ENTRADA ANTERIOR AL COLEGIO BOJACA AL FONDO - FINCA EL PORVENIR

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

HOMBRES 24, 25 - MUJERES 29, 30

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

EN ESTUDIO MASA EN MAMA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA FEMENINA REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA POR ARTROSIS Y LESIÓN DE MENISCOS, CON DIFICULTAD DURANTE LA MARCHA POR DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA EN GASTROCNEMIO IZQUIERDO QUE HA IDO AUMENTANDO. AL EXAMEN SE OBSERVA SENSACIÓN DE RIGIDEZ Y CREPITACIÓN A LA FLEXOEXTENSIÓN SIN LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTO, DOLOR A LA PALPACIÓN Y POSTURA CON HIPEREXTENSIÓN DE RODILLA LO QUE AUMENTA LA TENSIÓN MUSCULAR Y DE LIGAMENTOS. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL EN ACTIVIDADES BÁSICAS Y LABORALES, CORRECIÓN DE LA HIPEREXTENSIÓN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR PARA CUADRICEPS, ISQUIOTIBILES Y GASTROCNEMIOS Y APLICACIÓN DE CALOR, FRÍO LOCAL.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR E HIGIENE POSTURAL.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENMARCADO ENTRE EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO, TEST DE FINDRISK RIESGO MODERADO Y OBESIDAD ABDOMINAL

Talla

1.48

Peso

77

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

95

Saturación de oxigeno

90

Tensión arterial

110/69

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

92

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

Archivos enviados

8. CLAUDIA MARCELA ACOSTA RAMOS.docx - viviana quecan.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

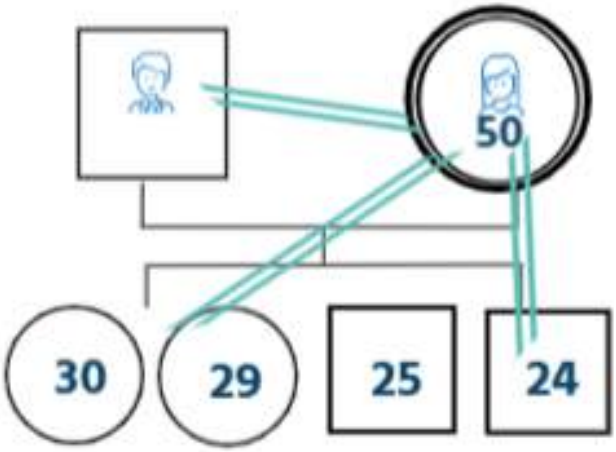
"SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
CLAUDIA MARCELA ACOSTA RAMOS
EDAD:50 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35477710
EPS: SALUD TOTAL - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3143259609
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO - EL PORVENIR



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1
1 mensaje

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 15 de febrero de 2026 a las 10:22 p.m.
Para: vivianaquecan24@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

MELISSA COGUA

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIO

SEGUNDO NOMBRE

ANDRES

PRIMER APELLIDO *

GONZALEZ

SEGUNDO APELLIDO

MORALES

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1152218320

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

30 / 03 / 1997

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

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: *

ACCIDENTE DE TRÁNSITO APROXIMADAMENTE 1 MES SIN SECUELAS

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión

- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [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
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3227510720

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

CL

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

35

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

1

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

34

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

5 NIÑA

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

VIVE SOLO EN CHÍA SIN SU FAMILIA E HIJA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

ADULTO JOVEN TRABAJADOR DE CONSTRUCCIÓN SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE HIGIENE POSTURAL ENFATIZANDO EL CUIDADO DE LA ESPALDA, AL LEVANTAR CARGAS DESDE EL SUELO, ALTERNAR TAREAS PARA EVITAR LA SOBRECARGA MUSCULAR Y SOBRE PAUSAS ACTIVAS DE 15 MINUTOS 2 VECES EN LA JORNADA LABORAL ENFOCADO A EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIENTOS, EN CASA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS, DISMINUIR LA FATIGA Y PROMOVER HÁBITOS SALUDABLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y MUSCULOESQUELÉTICAS.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENMARCADO ENTRE EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

NA

Talla

1.75

Peso

72

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

80

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

118/70

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

84

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

Archivos enviados

9.1. MARIO ANDRES GONZALEZ MORALES ECOMAPA - viviana quecan.pdf

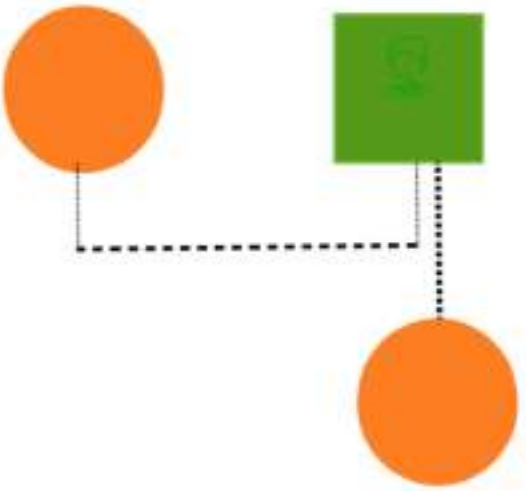
Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIO ANDRES GONZALEZ MORALES
EDAD: 28 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1152218320
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3227510720
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

15 de febrero de 2026 a las 10:37 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LINA

SEGUNDO NOMBRE

MARCELA

PRIMER APELLIDO *

SOTO

SEGUNDO APELLIDO

PEREZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1038483557

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

29 / 06 / 1996

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 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: *

SIN ANTECEDENTES

[Texto citado oculto]

TELEFONO DE CONTACTO *

3203198690

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

1

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

35

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

110

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

TRES ESQUINAS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

MUJER 11, HOMBRE 8

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

MUJER CABEZA DE FAMILIA SIN EDUCACIÓN EN SALUD, SIN CONTROLES MÉDICOS AL DÍA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE SENO COMO MEDIDA PREVENTIVA, TÉCNICA Y PERIORICIDAD PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA. SE BRINDARON RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS, ENFATIZADO A REALIZAR UN BUEN CALENTAMIENTO, LA HIDRATACIÓN CONSTANTE, Y ESTIRAMIENTOS POSTERIORES A LA ACTIVIDAD FÍSICA.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, AUTOEXAMEN DE SENO, Y PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS.

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE RUTA DE ATENCIÓN PARA EL ACCESO A LA SALUD ENMARCADO ENTRE EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Observaciones / hallazgos encontrados

NA

Talla

1.50

Peso

56

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

91

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

77

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

Archivos enviados

10.1. LINA MARCELA SOTO PEREZ ECOMAPA - viviana quecan.pdf

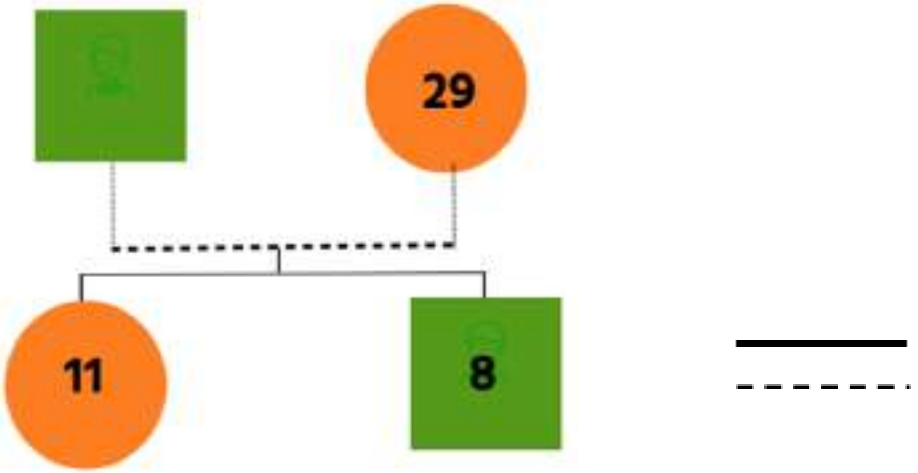
[Texto citado oculto]

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
LINA MARCELA SOTO PEREZ
EDAD: 29 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1038483557
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3203198690
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

15 de febrero de 2026 a las 10:48 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

JOSE

PRIMER APELLIDO *

GUEVARA

SEGUNDO APELLIDO

SOTO

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1038483558

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

22 / 07 / 2014

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

LINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

MARCELA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

SOTO

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

PEREZ

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3203198690

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: *

NA

PACIENTE CRONICO *

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

POBLACION DIFERENCIAL *

- [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
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3203198690

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

1

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

35

NÚMERO DE CASA O FINAL

EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

110

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

TRES ESQUINAS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANO 8, PADRES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA SE REALIZA VALORACIÓN EN SALUD, SIN ANTECEDENTES. AL EXAMEN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON TALLA: 1,40 M PESO: 36KG CON TALLA PROMEDIO PARA LA EDAD Y NORMOPESO, FC: 112LPM, SpO2 90%, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE INCENTIVAR LA PRÁCTICA REGULAR DE EJERCICIO, AL MENOS 60 MINUTOS DIARIOS DE ACTIVIDAD MODERADA O VIGOROSA, INCLUIR EJERCICIOS DE FUERZA Y FLEXIBILIDAD, RETOMAR LA PRÁCTICA DEPORTIVA

(FUTBOL Y PATINAJE), HÁBITOS DE AUTOCUIDADO, PROMOVER RUTINAS SALUDABLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES Y AUTOCUIDADO

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

1.40

Peso

36

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

112

Saturación de oxigeno

90

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

11.1. MARIA JOSE GUEVARA SOTO ECOMAPA - viviana quecan.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

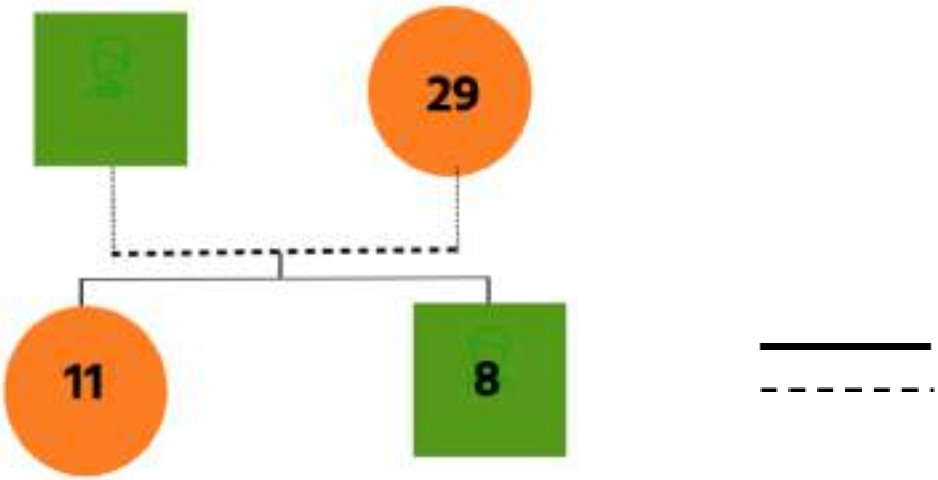
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
MARIA JOSE GUEVARA SOTO
EDAD: 11 AÑOS
DOCUMENTO: TI 1038483558
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3203198690
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gobernación de Cundinamarca

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

15 de febrero de 2026 a las 11:02 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

EMMANUEL

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

SALAZAR

SEGUNDO APELLIDO

SOTO

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1038485562

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

15 / 08 / 2017

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

LINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

MARCELA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

SOTO

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

PEREZ

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3203198690

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ASMA, ATAQUES DE ASFIXIA

PACIENTE CRONICO *

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

POBLACION DIFERENCIAL *

- [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
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3203198690

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

1

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

35

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*

110

COMPLEMENTO CARDINAL
EJEMPLO KR 14C#9-34 **NORTE** EN ESTE CASO ES **NORTE**

TRES ESQUINAS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANA 11, PADRES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

EN ESTUDIO POR ATAQUES DE ASFIXIA Y ASMA, REPITE TERCER GRADO ESCOLAR

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA SE REALIZA VALORACIÓN EN SALUD, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON TALLA: 1,29 M PESO: 24KG CON BAJO PESO Y CON TALLA PROMEDIO PARA LA EDAD, FC: 123LPM, SpO2 92%. SE RECOMIENDA INCENTIVAR LA PRÁCTICA REGULAR DE EJERCICIO, AL MENOS 60 MINUTOS DIARIOS DE ACTIVIDAD MODERADA O VIGOROSA, RETOMAR LA PRÁCTICA DEPORTIVA REALIZANDO SEGUIMIENTO A FACTORES DESENCADENANTES COMO POLVO, HUMO, CAMBIOS BRUSCOS DE

CLIMA, Y CONTAR CON EL INHALADOR DE RESCATE. PROMOVER RUTINAS SALUDABLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE EDUCA Y SENSIBILIZA EN LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES Y AUTOCUIDADO

FAMILIARES *

MOTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO

INSTITUCIONALES *

SE DA A CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE OFRECE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, DEL IMRD, SECRETARIA DE SALUD.

Observaciones / hallazgos encontrados

NA

Talla

1.29

Peso

24

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

123

Saturación de oxigeno

92

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

12.1. EMMANUEL SALAZAR SOTO ECOMAPA - viviana quecan.pdf

Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: vivianaquecan24@gmail.com

15 de febrero de 2026 a las 11:02 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

vivianaquecan24@gmail.com

REMITIDO POR: *

LAURA BERNAL

MOTIVO VISITA *

EDUCAR Y SENSIBILIZAR EN PRÁCTICA DE CONDUCTA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

EMMANUEL

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

SALAZAR

SEGUNDO APELLIDO

SOTO

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1038485562

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

15 / 08 / 2017

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

LINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

MARCELA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

SOTO

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

PEREZ

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3203198690

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ASMA, ATAQUES DE ASFIXIA

PACIENTE CRONICO *

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

POBLACION DIFERENCIAL *

- [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
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3203198690

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

KR

NÚMERO DE LA DIRECCIÓN
EJEMPLO KR **14C**#9-34 EN ESTE CASO ES **14C**
*

1

INFORMACIÓN DE CRUZE
EJEMPLO KR 14C#**9**-34 EN ESTE CASO ES **9**
*

35

NÚMERO DE CASA O FINAL
EJEMPLO KR 14C#9-**34** EN ESTE CASO ES **34**
*