INFORME EJECUTIVO

# ESTRATEGIA INSTITUCIONAL
# PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

NICOLE ORIANA PEDRAZA GAMBOA

PSICÓLOGA

FEBRERO - 2026

## OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL

Para hablar de la Atención Prioritaria en Salud, (APS en adelante), es necesario remitirnos al concepto que nos ofrece la OMS, “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”; lo cual nos muestra a la salud como un elemento de amplia importancia.

A continuación, se presentan diversas actividades en las que se ha trabajado durante el mes de abril, en las cuales, por medio de la profesión de la psicología, se busca el impacto positivo sobre las condiciones de vida de la población del municipio de Chía. Las que se presentan aquí, específicamente hacen parte de la entretejida búsqueda del bienestar en el campo de la salud mental, la cual va sin duda anudada con la salud física, los espacios de socialización, la psicoeducación y sobretodo, los espacios de esparcimiento provechosos en los que se desarrollan actividades como talleres orientados al enriquecimiento de herramientas personales, familiares y sociales, conversaciones en las que se comparten experiencias y vivencias, rompehielos con propósito, y otros.

De forma general, las actividades están atravesadas por la palabra, el discurso y la conversación; elementos y actividades que nos da a los seres humanos, el poder de crear significados y estar en la constante búsqueda del bienestar de forma individual pero sobre todo interconectado en sociedad.

01. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Realizar en el territorio asignado, actividad lúdico-educativo, dirigido a gestantes, puérperas, y/o lactantes sus compañeros y familias en los entornos: comunitario, educativo e institucional, con el fin de promover la comunicación, la estimulación temprana, fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo, autocuidado, depresión postparto y prevención de diferentes tipos de violencia.

- **Desarrollo de la actividad**

Se realiza taller en el que se brinda psicoeducación de la depresión posparto: los signos de alarma, las características, las rutas de acción y dispositivos disponibles en Secretaría de Salud para atención a la salud mental.

| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES.** |
|---|---|---|---|
| 1 | Talleres dirigidos a gestantes, puérperas, y/o lactantes, sus compañeros y familias | 1 actividad | 1 actividad<br>(7 personas) |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | 3 | 4 | | | | 7 |
| **MASCULINO** | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | 3 | 4 | | | | 7 |

| **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 | | | | | 6 |

- **Hallazgos encontrados**

Aunque algunas personas reconocen el término de depresión postparto, no muchas reconocen cuales son los signos de alarma y, muy pocos saben cuales son las conductas que se deben llevar a cabo.

- **Recomendaciones**

Hacer mayor énfasis en los signos de alarma, y en las condiciones específicas en las que se da esta condición de salud mental.

- **Conclusiones**.

A Pesar de que pocas personas conocían los signos de alarma asociados a la condiciones de salud mental, toda la población, tanto las gestantes y puérperas como sus familiares se notaron muy atentos y dispuestos a reconocerlos en sus propias vivencias, y así mismo,a tomar acción en caso de que se lleguen a presentar tanto en los servicios de salud en general como en aquellos servicios de los que dispone la secretaría de salud tales como la Línea de Teleorientación en Salud Mental como los Centros de Escucha.

- **Certificación de actividad**

| | 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: Nicole Rebaza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 19 de febrero de 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Taller a gestantes y puerperas

LUGAR: Clínica Chía

DIRECCION: Calle 6 Nº 10-125

TELEFONO: 320 398 6531

CORREO: deisy.rebolledo4@gmail.com

Nº ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Deysi y Rebolledo

CARGO: Enfermera

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090483150

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se brinda psicoeducación a la población sobre depresión posparto: signos de alarma y rutas de acción

FIRMA EJECUTOR: Nicole Rebaza

OBSERVACIONES:

- **Listados de actividad**

- **Registro fotográfico**



3. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Desarrollar la campaña “habilidades para la vida” en el territorio asignado, teniendo en cuenta los lineamientos departamentales con las siguientes técnicas: estrategias de afrontamiento, sentido de vida, resiliencia, autocuidado, autorregulación (emociones), presión de grupo, toma de decisiones, relaciones interpersonales, (noviazgo), competencias y talentos, pensamiento crítico frente a las redes sociales, SEXTING, GROOMING, CYBERBULLYING Y BULLYING; dirigido a estudiantes a partir de los 12 años en Instituciones Educativas públicas y privadas del municipio de chía.

- **Desarrollo de la actividad**

Se realiza actividad en el Gimnasio Las Cumbres con los estudiantes de grado noveno, en donde se habla de la importancia de mantener conductas seguras en las redes sociales, estar alerta y así mismo, de los peligros que se encuentran en las redes.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 3 | campaña habilidades para la vida a estudiantes mayores de 12 años | 1 actividad | 1 ACTIVIDAD<br>(10 ASISTENTES) |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | 3 | | | | | | 3 |
| **MASCULINO** | | | 7 | | | | | | 7 |
| **TOTAL** | | | 10 | | | | | | 10 |

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

- **Hallazgos encontrados**

Los estudiantes reconocen fácilmente el término y las condiciones que se deben dar para que se cumpla dicha problemática, además son conscientes de la facilidad que supone la modalidad virtual para ello.

- **Recomendaciones**

Sería importante hacer refuerzo del buen uso de la tecnología y las redes sociales en la población en general y aún más en la población joven donde se haga énfasis en las buenas prácticas de socialización por este medio.

- **Conclusiones**.

Junto con lo anterior se hace importante que la población sepa sobre qué hacer en caso de ser víctima, pero también desarrollar y activar el pensamiento crítico y responsable socialmente para preguntarse ellos mismos si sus acciones corresponden a acciones de acoso u ofensa a otros.

- **Certificación de actividad**

| | CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYD-F-01 |
|---|---|---|
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |

PROFESIONAL: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 de febrero.

ACTIVIDAD REALIZADA: Habilidades para la vida.

LUGAR: Gimnasio las Cumbres

DIRECCION: Vereda la Balsa sector el cinaruco

TELEFONO: 311 4788680

CORREO: admisiones@gimnasio campestre la cumbre.com

Nº ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana Maria Gonzalez

CARGO: Docente Química

FIRMA:

IDENTIFICACIÓN: 52555038

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza campaña de habilidades para la vida, enfocado en manejo de RESS y prevencion de sexting, grooming

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **Listados de actividad**



- **Registro fotográfico**



4. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Realizar mensualmente visitas en el entorno hogar en el territorio asignado a las personas priorizadas, resultantes de las canalizaciones desarrolladas por los equipos básicos y complementarios de salud, brindando orientación y educación en salud mental.

- **Desarrollo de la actividad**

Se realizan visitas en salud mental con el enfoque de la primera atención en salud y la promoción y la prevención de salud mental en diferentes lugares del municipio**.**

| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES.** |
|---|---|---|---|
| 4 | visitas en entorno hogar | 15 personas | 15 personas |

- **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 | |
| **FEMENINO** | 2 | | 1 | 1 | 3 | 3 | | | 10 |
| **MASCULINO** | 1 | | 1 | | 1 | 2 | | | 5 |
| **TOTAL** | 3 | | 2 | 1 | 4 | 5 | | | 15 |

| TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Víctima del conflicto armado | Desmovilizados | Mujer cabeza de familia | Persona con Discapacidad | Migrante regular | Migrante irregular | Adulto mayor | Población LGTBI | Afrocolombiano | Ninguno |
| | | | | 2 | | 5 | | | 8 |

- **Hallazgos encontrados**

Se encuentran hombres y mujeres de diferentes edades, los cuales se aquejan por diferentes razones de orden emocional, esto desde el interior de sí mismos, de la interacción con otros de su familia, vecinos, enfermedades y otros.
A cada uno de ellos se les realiza una primera atención de salud mental, desde los parámetros que rigen el ejercicio profesional del psicólogo tales como la escucha activa, la no revictimización, la orientación y en caso de que sea necesario, la contención emocional.

- **Recomendaciones**

Seguir realizando las visitas en donde prime la escucha activa y demás elementos del ejercicio del psicólogo, en donde se oriente en la solución de problemáticas emocionales desde el ente científico

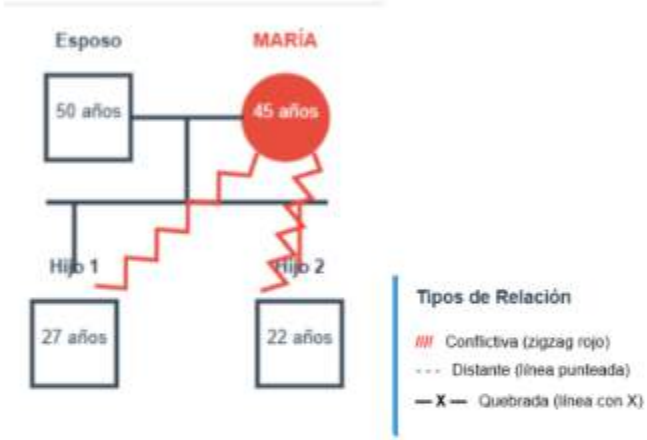
- **Conclusiones**.

De forma general, quienes reciben la visita, encuentran un momento de escucha activa, reflexión y psicoeducación, este último les brinda también herramientas generadoras de bienestar.

- **Evidencias**

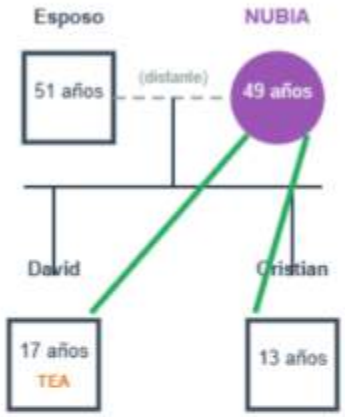
MARIA HERCILIA REY REY
CC: 35196908
CEL: 3202277289
CAOBOS- DETRÁS DEL COLEGIO





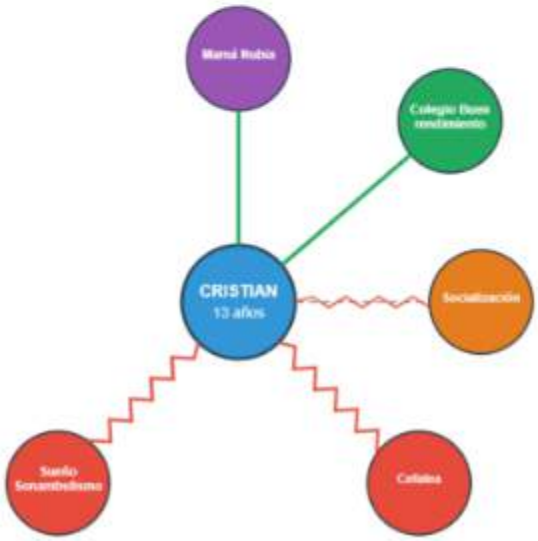



CRISTIAN JAVIER RAMIREZ JAIME
TI: 1013274025
CEL: 31251566649
SAMARIA- CONJUNTO VIVIR MEJOR 1-
CASA 26









KARINA PARRA ACOSTA
CC: 1121898224
CEL:3205727958
LA BALSA-
SECTOR CAOBOS








MARIANA HERNANDEZ PARRA
RC: 1122539198
CEL:3205727958
LA BALSA-
SECTOR CAOBOS






SANTIAGO HERNANDEZ PARRA
RC: 1072682156
CEL:3205727958
LA BALSA-
SECTOR CAOBOS



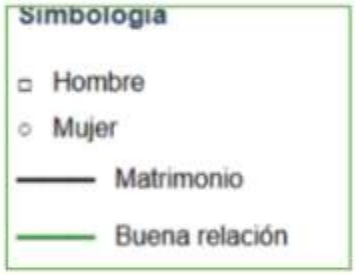


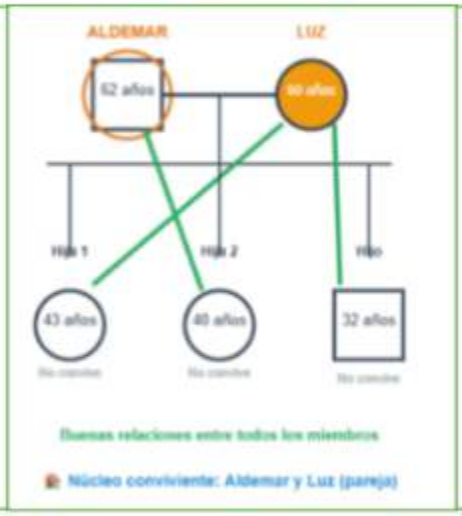

## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**ALDEMAR ROJAS RODRIGUEZ**
**DOCUMENTO: CC 12229976**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



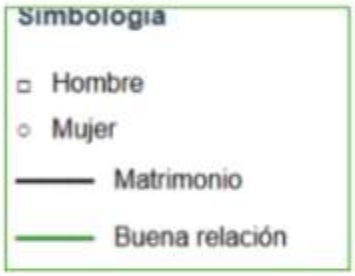


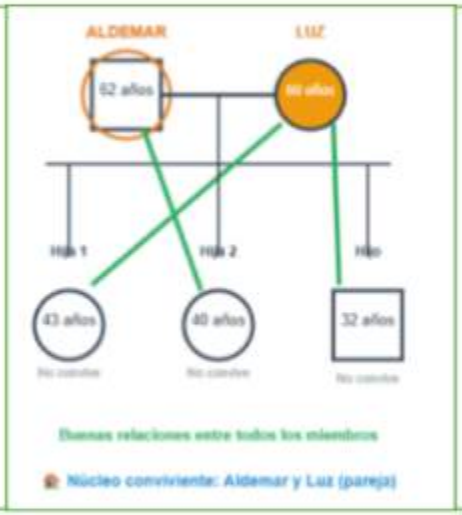

## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**LUZ DARY QUISA BONY**
**DOCUMENTO: CC 36276615**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA

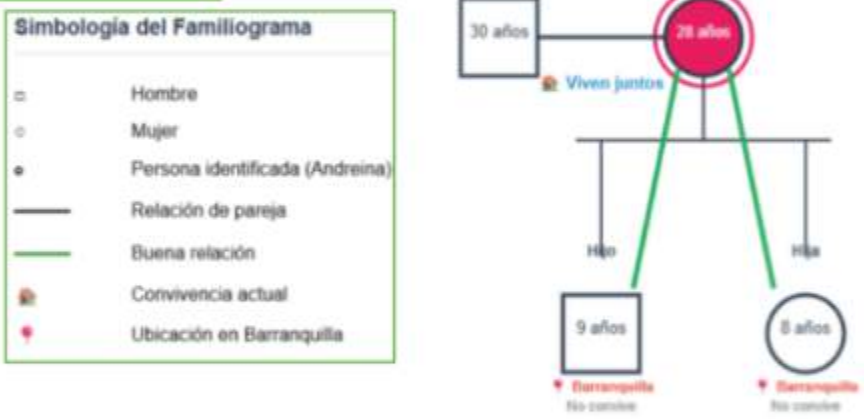


## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**ANDREINA LUCIA CORRO UGES**
**DOCUMENTO: CC 1043025447**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA

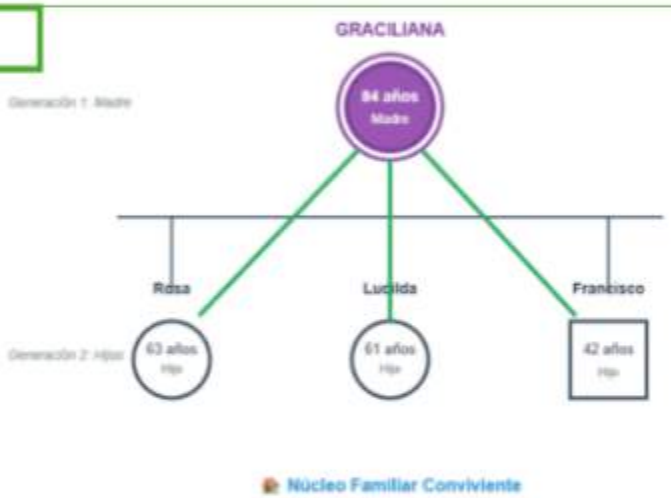


## DATOS BASICOS

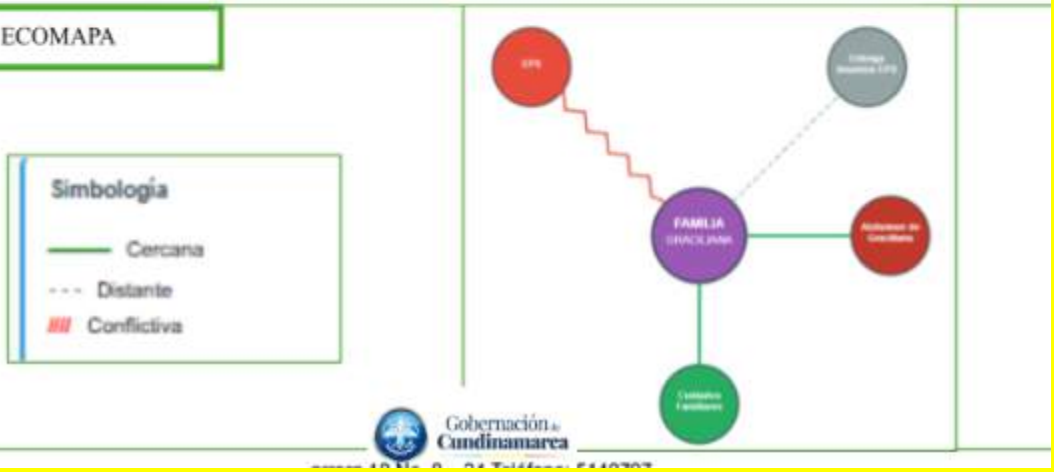
**NOMBRE COMPLETO:**
**FRANCISCO JAVIER CASALLAS CASALLAS**
**DOCUMENTO: CC 11204409**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



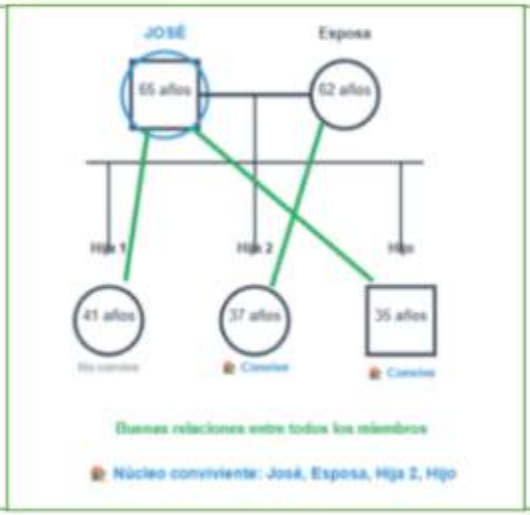
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**JOSE MIGUEL ALMONACID RINCÓN**
**DOCUMENTO: CC 2994389**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



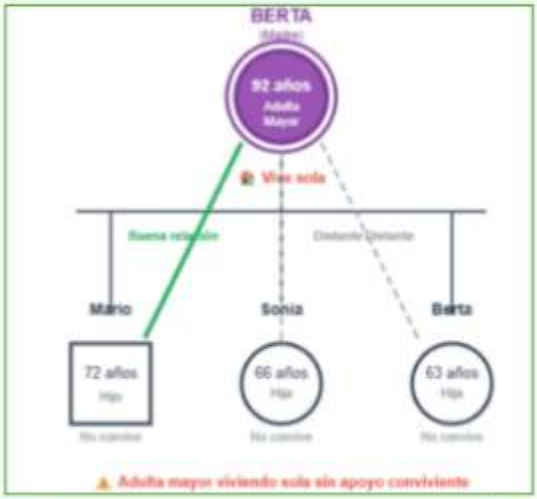
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**BERTA TORRES DE MENDOZA**
**DOCUMENTO: CC. 20125736**



## FAMILIOGRAMA

- Hombre (Mario)
- Mujer (Berta, Sonia, Berta hija)
- Persona identificada (doble círculo)
- Buena relación
- Relación distante
- Vive sola (sin convivientes)




## ECOMAPA

**Tipos de Relación**

- Cercana
- Distante




Gobernación de Cundinamarca

## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**YOLANDA NENPEQUE**
**DOCUMENTO: CC- 35472739**



## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



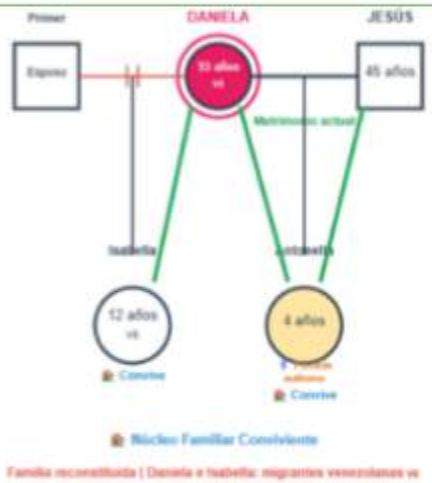
## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**DANIELA CANO**
**DOCUMENTO: PPT- 50106040**



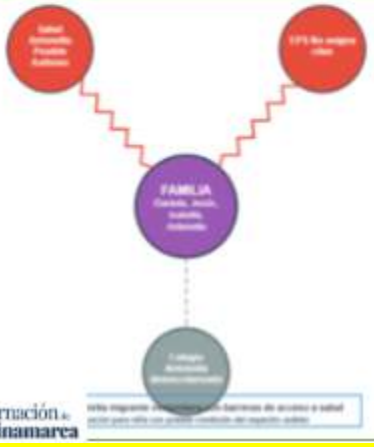
## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



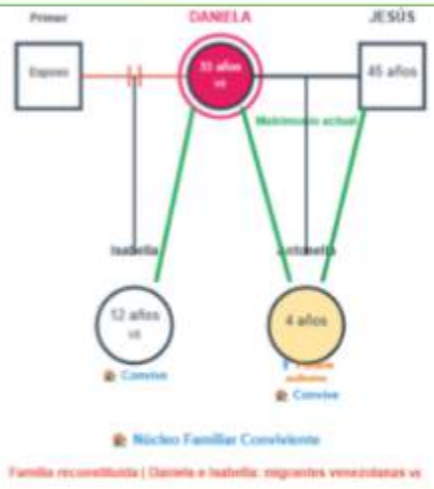

Gobernación de Cundinamarca

**NOMBRE COMPLETO:**
**ISABELLA VALENTINA QUEVEDO CANO**
**DOCUMENTO: PPT- 5102512**



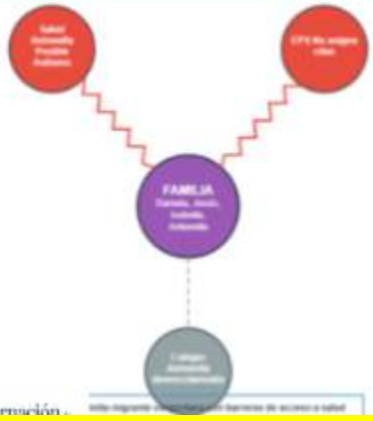
## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA






- **Listados de asistencia**



Visitas - Comisaría Chía

Nicole Rebeca — Abril 10 Bolsa - Semana - 20 Jun 23

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 05/02 | Maria Hercilia Rey Rey | CC | 35196908 | 96 | Sector Cacicazgo Retoño Colegio | 320 2241289 | Maria Rey Rey |
| 2 | 05/02 | Cristian Javier Ramirez Jaime | TI | 1013234025 | 13 | Vivir mejor casa 26 | 312515 6649 | Cristian Ramirez |
| 3 | 09/02 | Karina Parra Acosta | CC | 1121898224 | 32 | Cacicazgo Entre Lagunero | 3205324938 | Karina Parra |
| 4 | 09/02 | Mariana Hernandez Parra | RC | 1122539198 | 5 | Cacicazgo Calandria | 3105923988 | Mariana Hdez |
| 5 | 09/02 | Santiago Hernandez | RC | 1032082156 | 1 | Cacicazgo La Balsa | 3105723958 | Santiago Hdez |
| 6 | 10/02 | Aldemar Rojas Rodriguez | CC | 7227996 | 62 | Vivir mejor Centro | 310 2231601 | Aldemar Rodriguez |
| 7 | 10/02 | Luz Mary Cusco Bony | CC | 36276615 | 60 | La bolsa centro | 3143699098 | Luz Mary Cusco |
| 8 | 10/02 | Adriana Lucia Corro Ugas | CC | 1049026449 | 28 | La bolsa centro | 314 4607838 | Adriana Corro |
| 9 | 10/02 | Francisco Javier Casallas Casallas | CC | 11209 409 | 42 | La bolsa Hospital P1 | 302 3930344 | Francisco Casallas |
| 10 | 10/02 | Jose Miguel Almonacid Rincón | CC | 2994389 | 65 | La bolsa Centro | 312 8 661180 | Jose Miguel Almonacid |
| 11 | 13/02 | Berta Torres de Mendoza | CC | 20 125936 | 92 | Naranjos 3 Semaforo | 312 2428030 | Berta Torres |
| 12 | 18/02 | Yolanda Mendoza | CC | 35472739 | 63 | Vivir mejor Casa 212-25 | 313 3312 28 | Yolanda Mendoza |
| 13 | 19/02 | Daniela Caro | PPT | 50106040 | 32 | La bolsa Entre Hospitales | 322 8882879 | Daniela Caro |
| 14 | 19/02 | Isabella Valentina Cusco Caro | PPT | 5102512 | 12 | Entre Hospitales | 322 8882879 | Isabella Cusco |
| 15 | 19/02 | Dayana Antonella de la Cruz Caro | RC | 1126991641 | 4 | Entre Hospitales | 322 8882879 | Dayana de la Cruz |
| 16 | | | | | | | | |

5. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Realizar mensualmente en el territorio asignado, actividad de orientación y educación; en el entorno comunitario dirigidos a familias del Municipio de Chía, educando y sensibilizando sobre temas en salud: sentencia resolución 051/2023, identidad de género, causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención en SPA y prevención del consumo excesivo de alcohol, así como factores protectores para prevenir el consumo de sustancias y alcohol.

- **Desarrollo de la actividad**

Se desarrolla con la población general, una actividad de psicoeducación en donde se exponen los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, y sobretodo, se enfoca en la prevención por medio de los factores protectores y la puesta en práctica de estos en el ambiente familiar.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 5 | Educando y sensibilizando sobre temas en salud: identidad de género, causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. | 1 actividad<br>(10 personas) | 1 actividad<br>(23 personas) |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | 9 | 10 | | | | 19 |
| **MASCULINO** | | | | 4 | | | | | 4 |
| **TOTAL** | | | | 13 | 10 | | | | 23 |

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

- **Hallazgos encontrados**

Se encuentra que la población en general conserva ideas tradicionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

- **Recomendaciones**

Se hace importante hacer constante referencia a que el conocimiento de los factores de riesgo para la salud mental en general y como estos predisponen a los individuos a caer en conductas de riesgo.

- **Conclusiones**.

Junto con el conocimiento del importante papel que juegan los factores de riesgo, es importante también realizar psicoeducación en los factores protectores, signos de alarma y otras acciones que se pueden emprender con el fin de mantener la salud.

- **Certificado de la actividad**

| | 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: Nicole Febrera

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 13 de febrero - 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Psicoeducación a familias

LUGAR: Clinica Chía

DIRECCION: calle 6 # 10-125

TELEFONO: 601 9156979

CORREO: Contactenos @clinicachia.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 | | | | 9 | 10 | | | | | 19 |
| M | | | | 4 | | | | | | 4 |
| Total | | | | 13 | 10 | | | | | 23 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Jair Tapias

CARGO: Enfermero JCPE

FIRMA: Jair tapias

IDENTIFICACION: 1065999728

Jair Tapias Enfermero JCPE 1065999728

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realizo psicoeducación a familias de factores de riesgo para consumo SPA

FIRMA EJECUTOR: Nicole Febrera

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**






- **registro fotográfico**



6. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD. Ejecutar mensualmente visitas en el entorno hogar en el territorio asignado, a cuidadores de personas mayores y con discapacidad, desarrollando temas como: entornos de diálogo, manejo del poder, autorregulación favorable para la convivencia, deberes como hijos y derechos como padres, calidad de vida, bienestar psicosocial para la prevención del abandono y violencias a la persona mayor y con discapacidad.

- **Desarrollo de la actividad**

Se realizan dos actividades de brigada de salud mental en donde se brinda a la comunidad servicios de primera atención y promoción y prevención de salud mental.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 6 | Visitas entorno hogar a cuidadores de personas mayores y con discapacidad | 10 visitas | 10 visitas |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | | 1 | 7 | | | 8 |
| **MASCULINO** | | | 1 | | | 1 | | | 2 |
| **TOTAL** | | | 1 | | 1 | 8 | | | 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 |
| - | | | 2 | | | 8 | | | |

- **Hallazgos encontrados**

Las personas reconocen en diferentes grados términos la psicoeducación presentada en cada actividad, pero así mismo, se reconoce gran interés en ellos por aprender y reconocer a profundidad.

- **Recomendaciones**

Sería importante hacer refuerzo del buen uso de la tecnología y las redes sociales en la población en general y aún más en la población joven donde se haga énfasis en las buenas prácticas de socialización por este medio.

- **Conclusiones**.

Junto con lo anterior se hace importante que la población sepa sobre qué hacer en caso de ser víctima, pero también desarrollar y activar el pensamiento crítico y responsable socialmente para preguntarse ellos mismos si sus acciones corresponden a acciones de acoso u ofensa a otros.

- **Evidencias**

Guillermo Aldana Sanchez
cc 215708
La Balsa sector Caobos.
3125045649

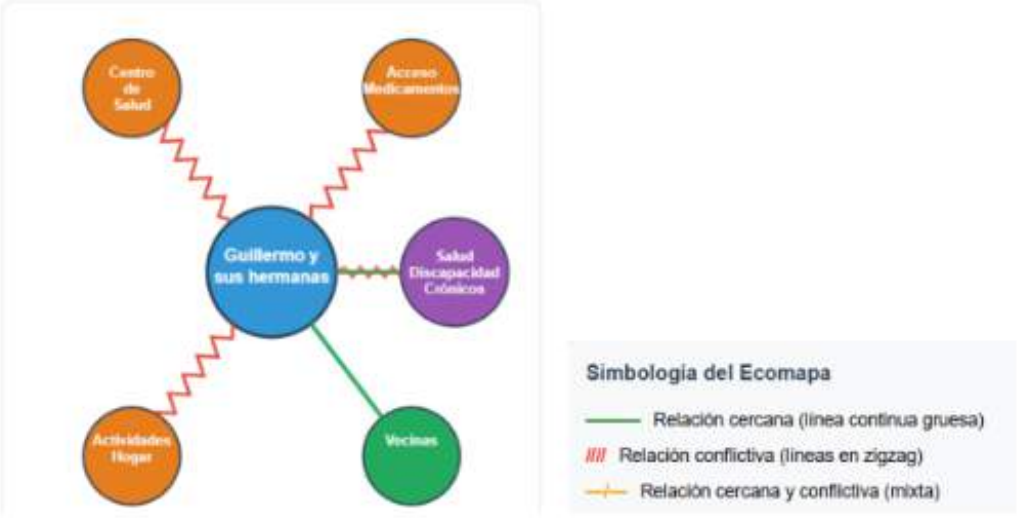




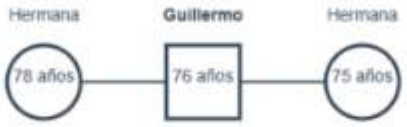

Viven juntos

Núcleo familiar: 3 hermanos convivientes

ECOMAPA



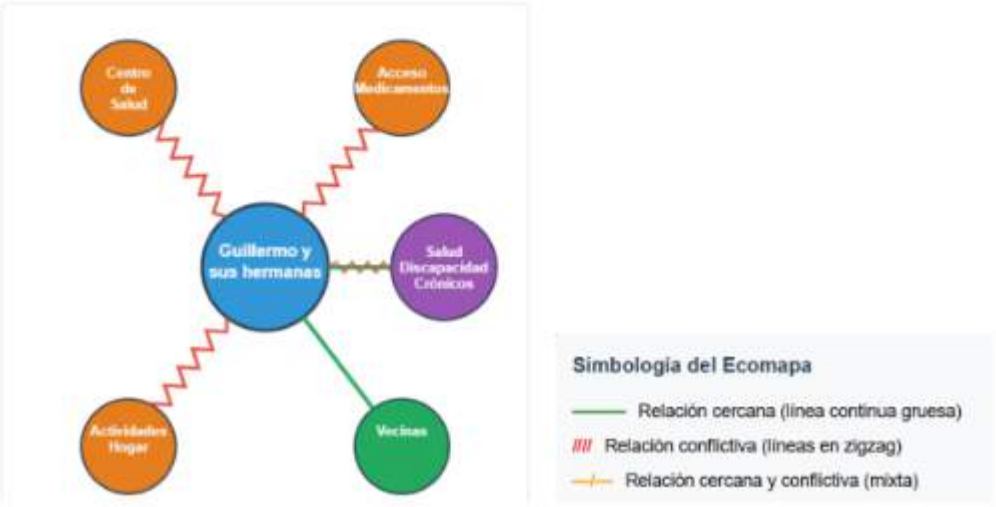
Rosa Elvira Aldana Sanchez
cc 20468523
La Balsa sector Caobos.
3125045649




Viven juntos

Núcleo familiar: 3 hermanos convivientes

## ECOMAPA



Leonor Aldana Sanchez
cc 35474150
La Balsa sector Caobos.
3125045649






Viven juntos

Núcleo familiar: 3 hermanos convivientes

## ECOMAPA

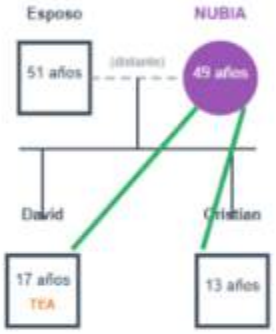



**Simbología del Ecomapa**

- Relación cercana (línea continua gruesa)
- Relación conflictiva (líneas en zigzag)
- Relación cercana y conflictiva (mixta)

BLANCA NUBIA JAIME VARGAS
CC52417499
CEL: 31251566649
SAMARIA- CONJUNTO VIVIR MEJOR 1-
CASA 26

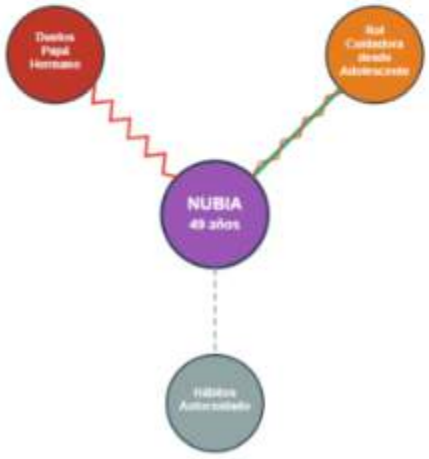





**Simbología**

- Hombre
- Mujer
- Relación matrimonial
- Relación cercana (verde)
- Relación distante
- **TEA** Trastorno del Espectro Autista

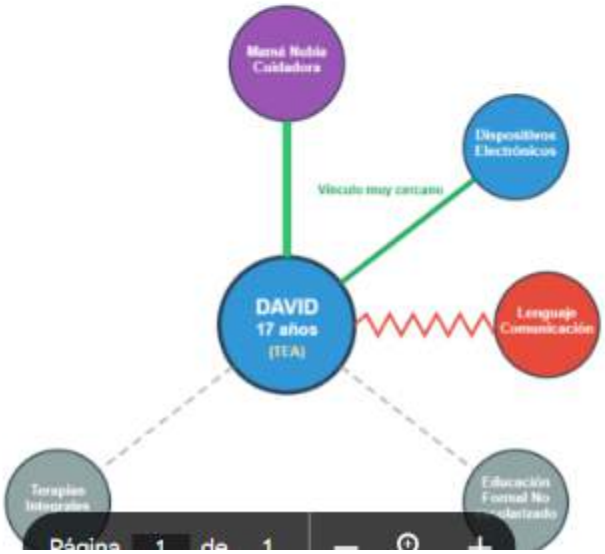
Relaciones cercanas con ambos hijos



DAVID FERNANDO RAMIREZ JAIME
TI: 1147486785
CEL: 31251566649
SAMARIA- CONJUNTO VIVIR MEJOR 1- CASA 26

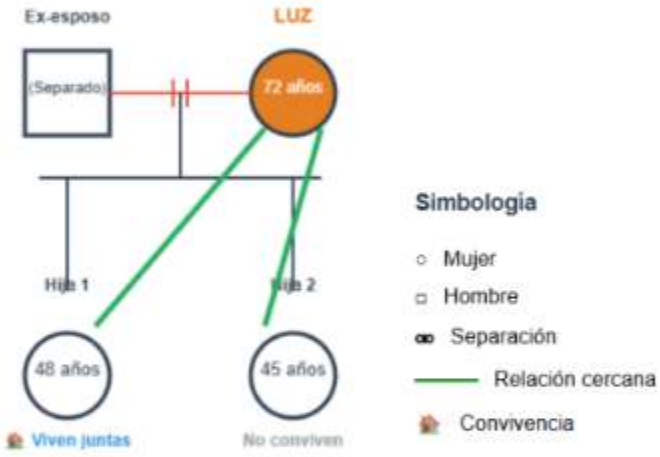


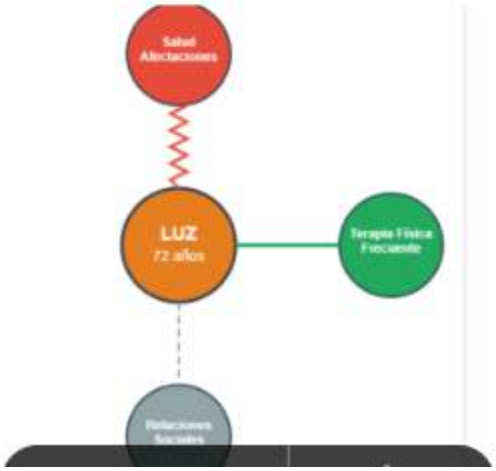


LUZ STELLA ROMERO BARRANTES
CC: 41619460
CEL: 3133172030
LA BALSA-
SECTOR CAOBOS

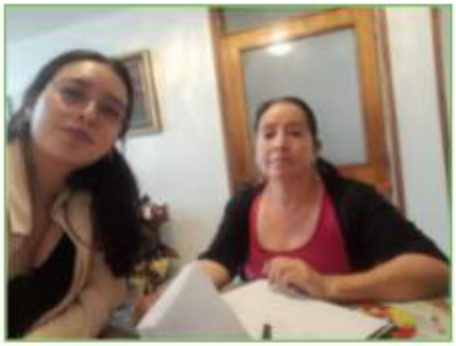




## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**YOLANDA NENPEQUE CAÑON**
**DOCUMENTO: CC 35472739**

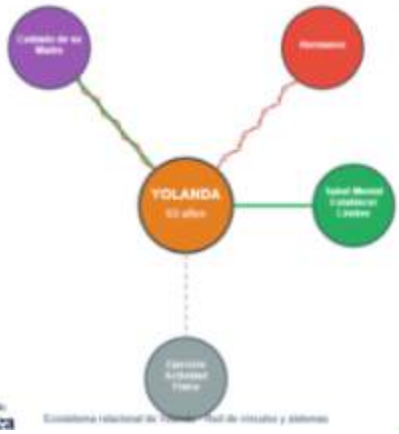


## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA



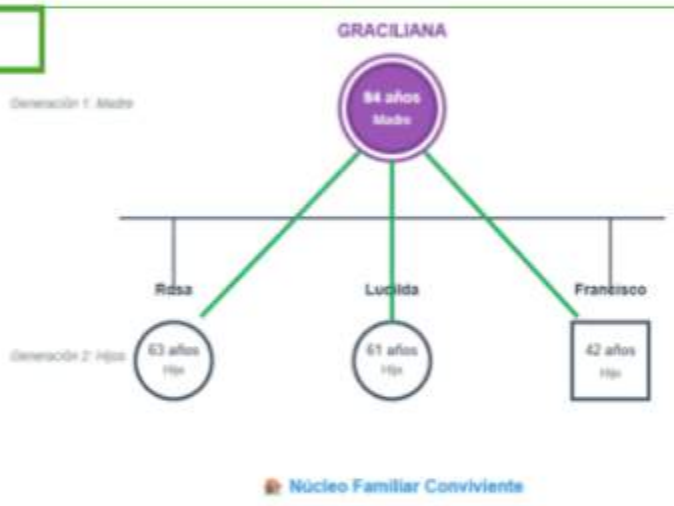



## DATOS BASICOS

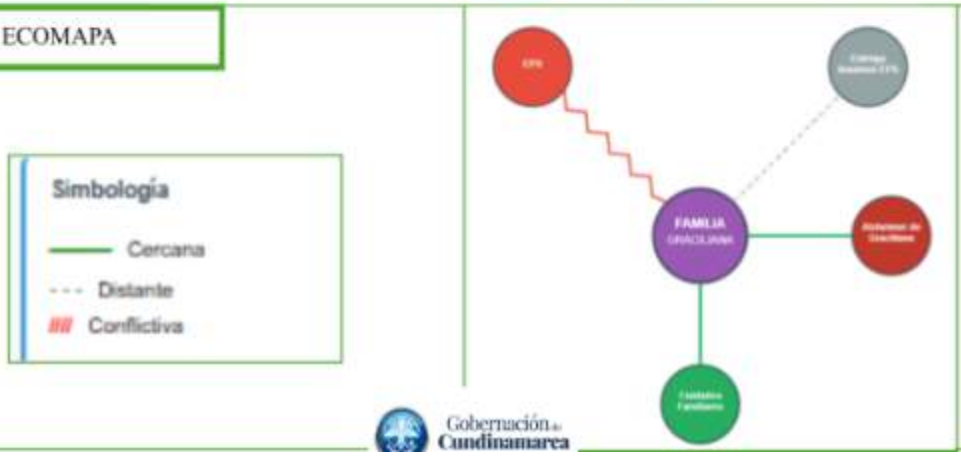
**NOMBRE COMPLETO:**
**ROSA MARIA CASALLAS CASALLAS**
**DOCUMENTO: CC 35472263**

FOTO

## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA

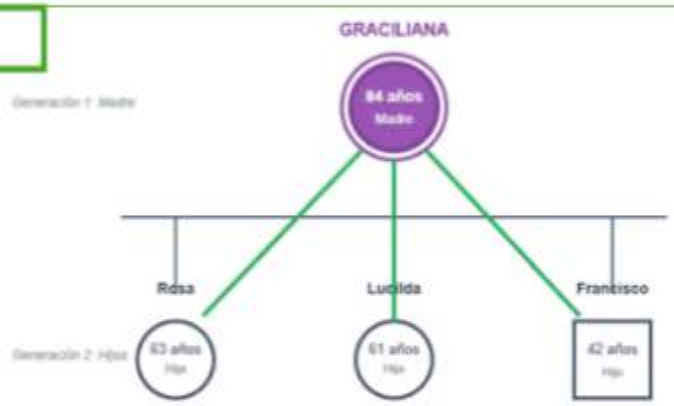


## DATOS BASICOS

**NOMBRE COMPLETO:**
**GRACILIANA CASALLAS CASALLAS**
**DOCUMENTO: CC 21101102**

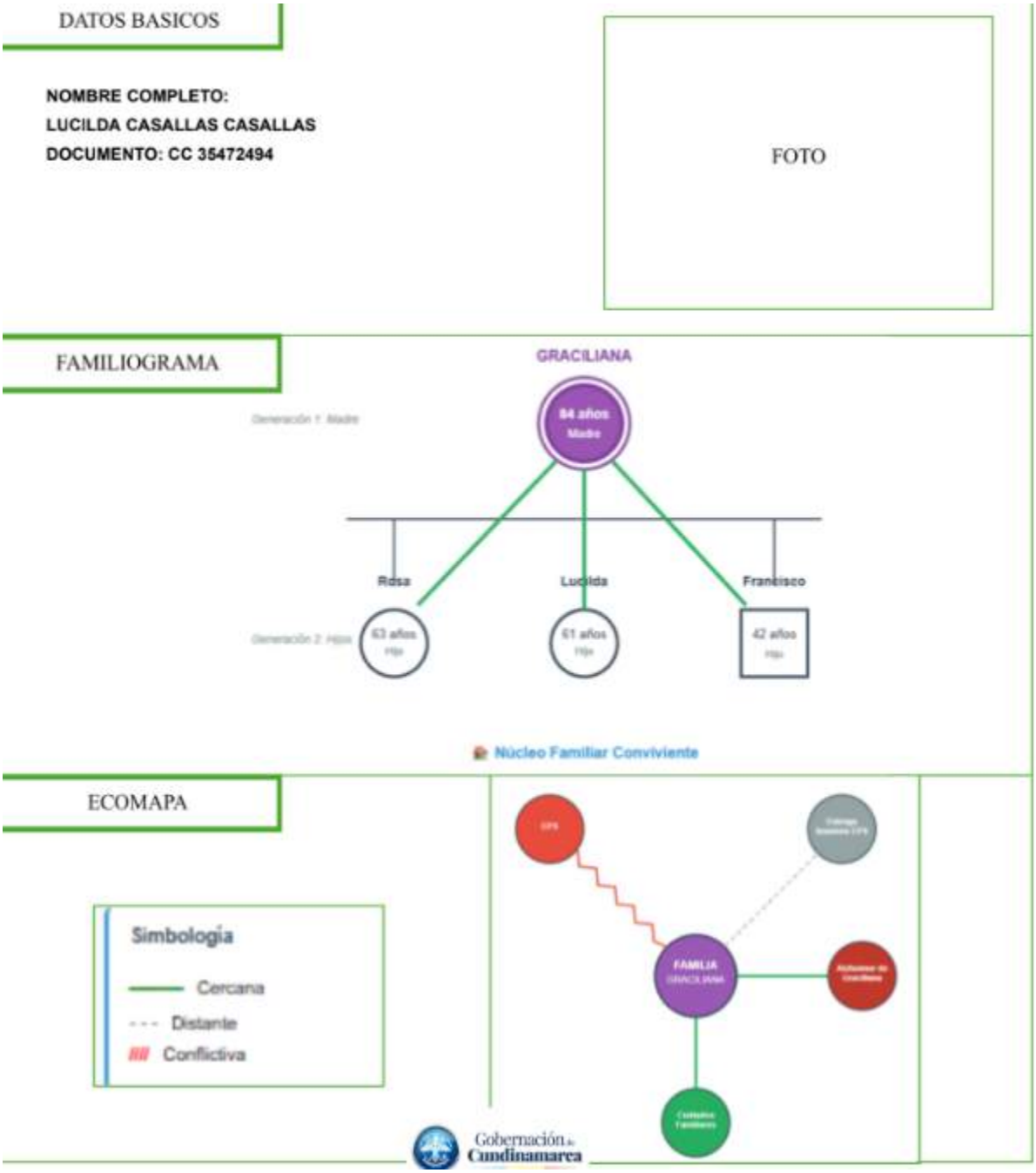


## FAMILIOGRAMA




## ECOMAPA






- **Listados de asistencia**



9. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:Desarrollar la estrategia de dispositivos comunitarios como ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE, en el entorno educativo y/o comunitario dirigido a población a partir de los 12 años, acorde a los lineamientos de la gobernación de Cundinamarca, brindando apoyo y orientación a la población en promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, reducción de daños del consumo de sustancias psicoactivas, promover procesos sociales de soporte y desarrollo en salud con énfasis en salud mental.

- **Desarrollo de la actividad**

Se hacen actividades de orientación y psicoeducación en salud mental a los habitantes del municipio. Adicionalmente, se fijan fechas de ZOE para las Instituciones Educativas del microterritorio, acta anexada.

| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES.** |
|---|---|---|---|
| 9 | desarrollar estrategia de ZOE | 15 personas | 1 persona |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | | | | | | |
| **MASCULINO** | | | 1 | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TOTAL** | | | 1 | | | | | | 1 |

| **TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Víctima del conflicto armado | Desmovilizados | Mujer cabeza de familia | Persona con Discapacidad | Migrante regular | Migrante irregular | Adulto mayor | Población LGTBI | Afrocolombiano | Ninguno |
| - | | | | 1 | | | | | |

- **Hallazgos encontrados**

Reciben la psicoeducación con agrado, en cuanto a la evaluación de hitos de desarrollo se encuentra un resultado satisfactorio aunque con actitudes y conductas que demuestran timidez las cuales son correctas al enfrentarse a un extraño, sin embargo al estar en grupo se permitían hablar en voz baja.

- **Recomendaciones**

Se recomienda realizar actividades sociales para los niños, ya que aunque se encuentran en el mismo ciclo vital y pueden compartir experiencias parecidas, parte de ellos no acuden al sistema escolar. También se recalca la importancia de que sean vacunados.

- **Conclusiones**.

Niños con buen desarrollo de habilidades según su edad, con muestra de timidez que puede estar relacionada a la acomodación al contexto ya que son migrantes y la limitada socialización que tienen parte de ellos al no estar incluidos en el sistema educativo.

- **Evidencias**

ALCALDÍA DE CHÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimado padre, madre o acudiente:**

El Municipio de Chía, a través de su equipo de salud y en articulación con las Instituciones Educativas Oficiales, informa la implementación de la estrategia **ZOE (Zonas de Orientación Escolar)**, un dispositivo comunitario que, en el marco de la Ley 2460 de 2025, tiene como propósito garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental y priorizar la atención integral en el entorno escolar y comunitario. En el desarrollo de esta estrategia, se generará un espacio de escucha activa con el estudiante, en el cual se brindará acompañamiento psicosocial, acciones de promoción y prevención en salud mental y, de ser necesario, orientación o derivación a los servicios de salud correspondientes.

**Es importante tener en cuenta lo siguiente:**

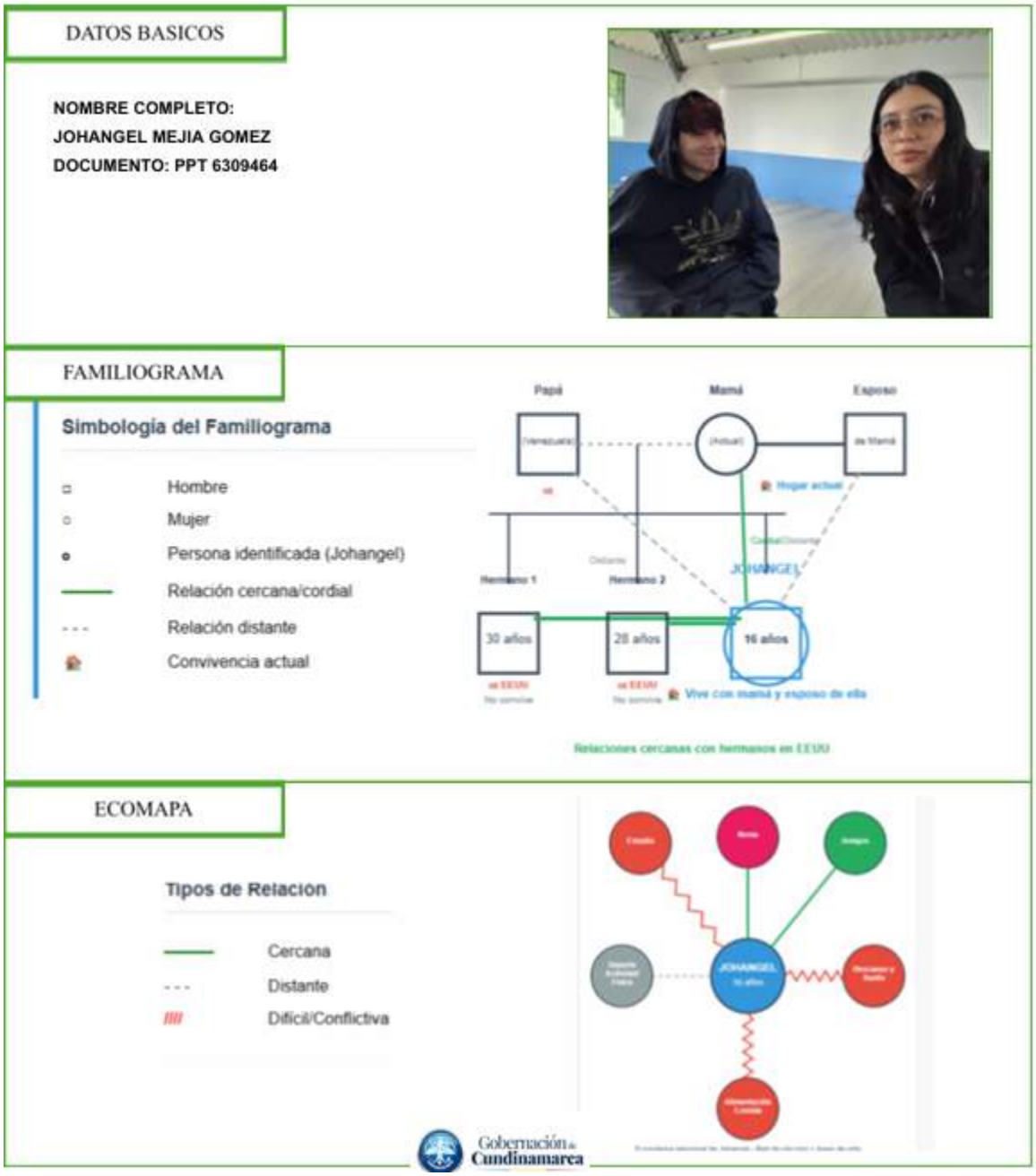
- Este espacio de orientación no constituye un proceso psicoterapéutico ni implica la emisión de diagnósticos clínicos.
- La participación puede ser voluntaria o sugerida por el orientador de la Institución Educativa, y requiere el diligenciamiento del consentimiento informado por parte del padre, madre o acudiente.
- La información obtenida será tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines de orientación, apoyo psicosocial y prevención.
- En ningún caso la información será utilizada para generar discriminación, sanciones o cualquier tipo de afectación al estudiante.
- En caso de identificarse señales de alerta, se informará oportunamente al acudiente y se brindará orientación sobre las rutas de atención o acompañamiento disponibles, según corresponda.

Por lo anterior, Yo Jennifer Gómez Soto, en calidad de responsable de Johangel Peña con número de documento 5314800 estudiante del grado [11] en la Institución Educativa La Balsa manifiesto que he sido informado/a sobre el objetivo la estrategia ZOE y acepto la participación de mi hijo en ella.

Firma del padre/madre/acudiente: Jennifer Gómez
Nombre completo: Jennifer Gómez Soto
Número de documento: 5314800
Teléfono de contacto: 3209209968
Fecha: 18/02/2026

Secretaría de SALUD | Dirección de SALUD PÚBLICA

Carrera 10 N° 8-72 CC. El Curubit
PBX: (601) 884 4444 Ext. 3005
correospublico@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co


DATOS BASICOS
NOMBRE COMPLETO:
JOHANGEL MEJIA GOMEZ
DOCUMENTO: PPT 6309464
FAMILIOGRAMA
Simbología del Familiograma
Hombre
Mujer
Persona identificada (Johangel)
Relación cercana/cordial
Relación distante
Convivencia actual
Papá
Mamá
Esposo
Hermano 1
Hermano 2
JOHANGEL
30 años
28 años
16 años
Vive con mamá y esposo de ella
Relaciones cercanas con hermanos en EEUU
ECOMAPA
Tipos de Relación
Cercana
Distante
Difícil/Conflictiva
JOHANGEL
Gobernación de Cundinamarca

- **Acta de IEO.**

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

**PROCESO:** Promoción y Prevención

**DEPENDENCIA:** PIC

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Nicole Pedraza - Angelica Rivera

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión Planeación actividades
- ☐ Otro

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA N°** | 01 | **FECHA** | 10 - feb - 2026 | |
| **LUGAR** | Colegio La Balsa. | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Nicole Pedraza | | Psicologa. | |
| | Angelica Rivera | | Jefe enfermo. | |
| **INVITADOS** | Milena Ropas. | | Orientadora. | |
| | | | | |
| | | | | |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN**

Realizar presentación de equipo en IE, definir fechas de actividades.

**2. ORDEN DEL DÍA**

1. Presentar fechas propuestas y tematicas a tratar.
2. Fijar fechas de ZOE

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

**3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Fechas fijadas de 20E: 11 marzo, 08 abril, 06 mayo, 03 junio, 8 Julio, 5 agosto, 02 septiembre, 04 de Noviembre. (Para realizar la atención es necesario la firma de consentimiento por parte de padres).

Se fijan como fechas provisionales (sujetas a aprovación de coordinación y rectoria): 03 de marzo, 17 de marzo, 31 de marzo 14 de april, 28 de abril, 12 de mayo.

Para las actividades se debe tener previo listado de asistencia en formato proporcionado por secretaria de salud, A lo cual, orientadora, recalca la petición que realizaron los orientadores la fecha 05 de Febrero en la reunión con todos los orientadores de IE o del municipio. La cual consiste en crear un enlace entre sec de salud y sec de educación para que esta última extienda un oficio autorizando a las IE (compartir la información de listado)

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN**

**5. ANEXOS**

Sin anexos

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMAS**

Nohemi Rojas Sánchez
Psicorientadora

10. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia SALUD MENTAL GATEKEEPERS, en el entorno educativo y/o comunitario acorde a los lineamientos de la gobernación de Cundinamarca, a través de la formación de actores claves a nivel comunitario, que permitan la identificación de los diferentes eventos en salud mental tales como conducta suicida, epilepsia, trastornos mentales, violencia y consumo de sustancias psicoactivas, garantizando la intervención oportuna, así como acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo.

- **Desarrollo de la actividad**

Se desarrollan dos actividades en las que se hace énfasis en la identificación y gestión emocional como parte de una vida saludable, del autocuidado, autoconocimiento y también como bienestar social, intrapersonal y de beneficio a las relaciones.

Por otro lado, se difunden las estrategias de atención a la salud mental que ofrece la secretaría de salud.

| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES.** |
|---|---|---|---|
| 10 | Desarrollar la estrategia GATEKEEPERS | 15 personas | 2 actividades<br>(30 personas) |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | 7 | 11 | 6 | | | | 24 |
| **MASCULINO** | | | | | 4 | 2 | | | 6 |
| **TOTAL** | | | 7 | 11 | 10 | 2 | | | 30 |

- **Certificación de actividad**

| | 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: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 05 de febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Gatekeepers

LUGAR: FIPAHD

DIRECCION: Cra 5 - Vereda la Balsa

TELEFONO: 322 826 7529

CORREO: www Fipadh.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 étnicos | |
| F | | | | 1 | 6 | | | | | 7 |
| M | | | | | 4 | 2 | | | | 6 |
| Total | | | | 1 | 10 | 2 | | | | 13 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Tithania Pedraza Poveda.

CARGO: Trabajadora social

FIRMA: Tithania Pedraza Poveda

IDENTIFICACION: 1072673005

ACTIVIDADES REALIZADAS: Gate keepers: gestión e identificación enfoque general

FIRMA EJECUTOR: Nicole Pedraza

OBSERVACIONES

- **Listado de asistencia**

Página 1

- **registro fotográfico**



- **Certificado de actividad 2**

| | CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYD-F-010 |
|---|---|---|
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 10 |

PROFESIONAL: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 de febrero de 2016

ACTIVIDAD REALIZADA: Gotakoo prs

LUGAR: AFA de colombia

DIRECCION: Vereda la balsa

TELEFONO: 316 874 5843

CORREO: afaarademachia@gmail.com

Nº ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 26 | 25 a 59 | 60 y mas | Victimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | / | / | 7 | 10 | / | / | / | / | / | 17 |
| M | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Total | / | / | 7 | 10 | / | / | / | / | / | 17 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Elena Galvis

CARGO: Elena Galvis – Control Calidad

FIRMA:

IDENTIFICACION: No suministrado

ACTIVIDADES REALIZADAS: Gotakoo prs: Gestión emocional y estrategias para la atención de la SM.

FIRMA EJECUTOR: Nicole Cadena

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia 2**



- **registro fotográfico 2**



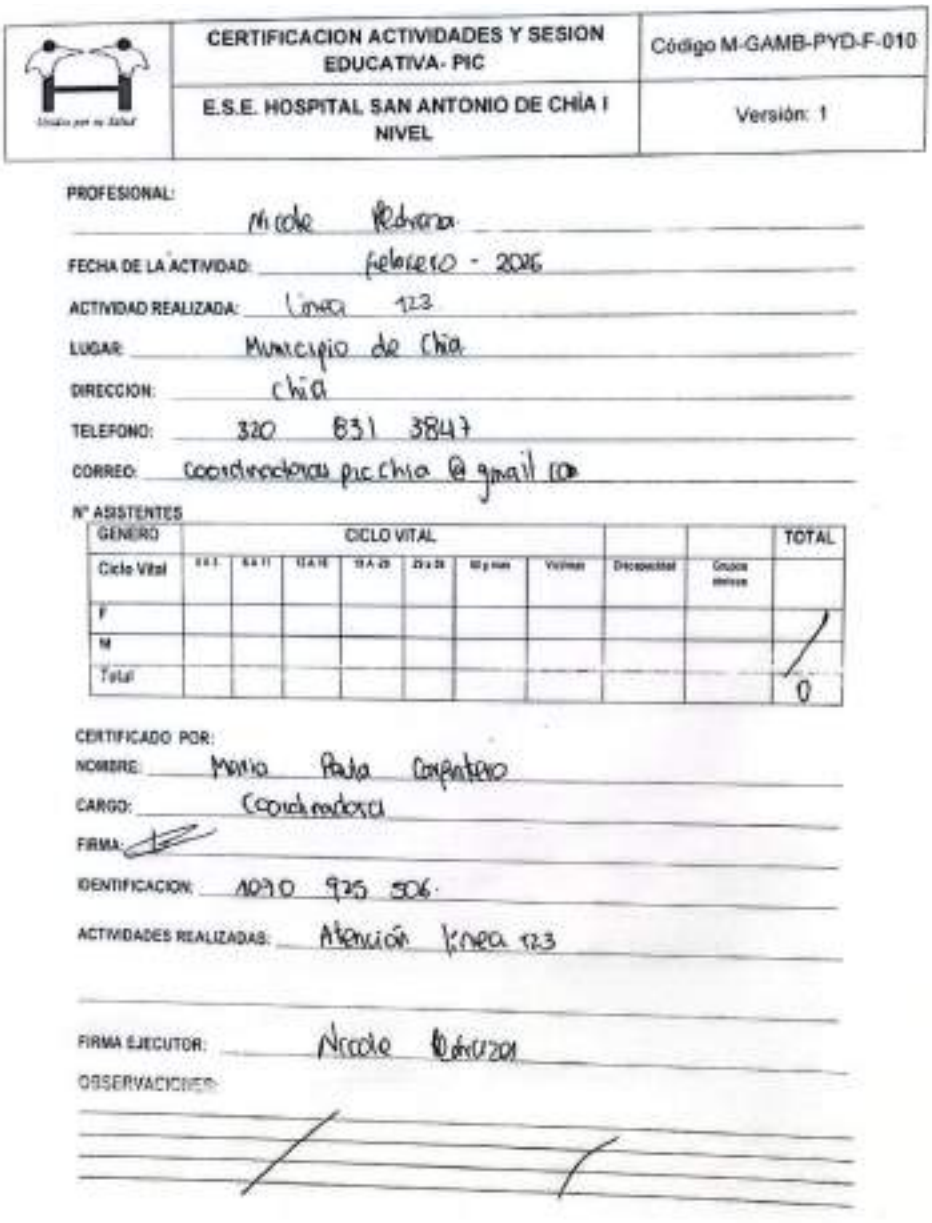
11. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Apoyar mensualmente la estrategia de Tele orientación, a través de la Línea de Emergencias del Municipio de Chía; brindando orientación y contención en salud mental de los casos remitidos por el centro de emergencias (123).

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 11 | apoyo a línea 123 | 1 certificación | 1 certificación<br>0 personas |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | | | | | | |
| **MASCULINO** | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | | | | | 0 |

- **Certificado de actividad**



| | 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: Nicole Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: febrero - 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Linea 123

LUGAR: Municipio de Chia

DIRECCION: Chia

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: Coordinadoraspicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Campiño

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090 925 506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Atención Linea 123

FIRMA EJECUTOR: Nicole Rodriguez

OBSERVACIONES:

12. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Realizar mensualmente en el territorio asignado, 1 actividad educativa en el entorno empresarial, comunitario y/o educativo dirigida a personas de 12 a 29 años del municipio de Chía. Con el fin de educar sobre la Prevención de Embarazo en adolescentes, ITS (infecciones de transmisión sexual), planificación familiar, sentencia resolución 051/2023, consulta preconcepcional y detección temprana de riesgos durante la gestación y puerperio. Enmarcado en la búsqueda de la estabilidad emocional y mental de la población.

- **Desarrollo de la actividad**

Se desarrolla actividad en AFA de Colombia en la que los estudiantes reciben información sobre prevención del embarazo adolsecente, esto teniendo en cuenta su ciclo vital, resolviendo sus dudas.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 12 | Actividad educativa en entorno empresarial, comunitario y/o educativo dirigida a personas de 12 a 29 años. | 10 personas (5 personas de 12 a 18 años y 5 personas de 19 a 29 años) | 10 PERSONAS |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | 5 | 4 | | | | | 9 |
| **MASCULINO** | | | | 1 | | | | | 1 |
| **TOTAL** | | | 5 | 5 | | | | | 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 | | | | | 9 |

- **Hallazgos encontrados**

Los estudiantes de ambas instituciones reconocen a grandes rasgos los elementos importantes en la educación sexual, a menor edad se encuentran más vacíos de conocimiento

- **Recomendaciones**

Aunque se reconoce un conocimiento básico en la mayoría, hace falta reforzar la importancia de acudir a los servicios de salud de forma preventiva y no solo cuando ya se tiene un precedente de afectación a la salud

- **Conclusiones**.

La población adolescente y joven actualmente recibe poca información científica alrededor de la salud sexual, sino que más bien la reciben por los medios de comunicación, es por eso que continuar con espacios donde haya información de profesionales hace que se reduzca la probabilidad de incurrir en acciones de riesgo.

- **Certificado de actividad**

| | 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: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 19 de febrero de 2016.

ACTIVIDAD REALIZADA: Prevencion embarazo adolescente

LUGAR: AFA de Colombia

DIRECCION: Vereda la Balsa

TELEFONO: 316 874 5893

CORREO: afa.academia.chia@gmail.com

Nº ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | 0 a 5 | 6 a 11 | 12 a 18 | 19 a 26 | 27 a 59 | 60 y mas | Victimas | Discapacidad | Grupos Etnicos | |
| F | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| M | | | | 1 | | | | | | 1 |
| Total | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Elena Galvis

CARGO: Control Calidad

FIRMA:

IDENTIFICACION: No suministrado

ACTIVIDADES REALIZADAS: Psicoeducación en prevención embarazo adolescente, consulta a joven.

FIRMA EJECUTOR: Nicole Pedraza

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**



- **registro fotográfico**



13. Realizar mensualmente 1 taller lúdico pedagógico en el territorio asignado, dirigido a hombres a partir de los 18 años en el entorno comunitario y/o empresarial, acerca de nuevas masculinidades y rol del hombre en el hogar y la comunidad, como estrategia para prevención de violencias. Informar acerca de equidad de género, disrupción de roles o estereotipos y fortalecer el concepto de respeto e importancia del rol de la paternidad.

- **Desarrollo de la actividad**

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 13 | taller lúdico pedagógico a hombres mayores de 18 años | 1 actividad<br>(5 asistentes) | 2 actividades<br>( personas) |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | 1 | 1 | 14 | | | | 16 |
| **MASCULINO** | | | | 3 | 9 | | | | 12 |
| **TOTAL** | | | 1 | 4 | 23 | | | | 28 |

| TOTAL, POBLACIÒN EDUCADA DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Víctima del conflicto armado | Desmovilizados | Mujer cabeza de familia | Persona con Discapacidad | Migrante regular | Migrante irregular | Adulto mayor | Población LGTBI | Afrocolombiano | Ninguno |
| - | | | | | | | | | 28 |

- **Hallazgos encontrados**

Los estudiantes son concientes de forma clara de los comportamientos de en color rojo o aquellos que perpetuan los estereotipos de genero, pero se les dificulta reconocer aquellos de color amarillo.

- **Recomendaciones**

Hacer mayor énfasis en las diferencias de aquellas actitudes y comportamientos problemáticos vs los positivos.

- **Conclusiones**.

Reforzar estas actividades nos permite crear comunidades con mayor conciencia de los comportamientos o actitudes problemáticas

- **Certificado de actividad**

| | 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: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 de febrero de 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Masculinidades

LUGAR: Concejo Municipal

DIRECCION: CAM

TELEFONO: 601 884 4444

CORREO: talento25.humano@gmail.com

N° ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 A 59 | 60 y mas | Victimas | Discapacidad | Grupos Etnicos | |
| F | / | / | 1 | 1 | 10 | / | / | / | / | 12 |
| M | / | / | / | 3 | 3 | / | / | / | / | 6 |
| Total | / | / | 1 | 4 | 13 | / | / | / | / | 18 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Carolina Martinez

CARGO: Profesional psicología

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072766161

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesión psicoeducativa para orientar la ruta de atención de casos de violencias

FIRMA EJECUTOR: Nicole P.

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**



- **certificado de la actividad**

Página 1

| | CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYD-F-0 |
|---|---|---|
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |

PROFESIONAL: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 de febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Nuevas masculinidades.

LUGAR: concejo municipal

DIRECCION: CAM

TELEFONO: 601 884 4444

CORREO: talento 25.humano@gmail.com

N° ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 28 | 29 a 59 | 60 y más | Víctimas | Discapacidad | Grupos étnicos | |
| F | | | | | 4 | | | | | 4 |
| M | | | | | 6 | | | | | 6 |
| Total | | | | | 10 | | | | | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Carolina Martínez

CARGO: Profesional psicóloga

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1097406 2161

ACTIVIDADES REALIZADAS: Sesión psicoeducativa en nuevas masculinidades

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**



- **Registro fotográfico**




14. Realizar mensualmente 1 taller lúdico pedagógico dirigido a padres en las Instituciones educativas públicas y privadas del territorio asignado; en temas relacionados con hábitos saludables físicos y mentales, reconocimiento de la Sexualidad responsable, Derechos y Deberes Sexuales y Reproductivos

- **Desarrollo de la actividad**

Se realizan dos remisiones de salud mental. En el primer caso, se realiza directamente por correo electrónico. En el segundo, se hace por medio del formulario dispuesto para tal fin.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 14 | taller lúdico pedagógico dirigido a padres en las Instituciones educativas públicas y privadas | 9 actividades | 1 ACTIVIDAD |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | 4 | 13 | | | | 17 |
| **MASCULINO** | | | | | 10 | | | | 10 |
| **TOTAL** | | | | 4 | 23 | | | | 27 |

| 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 | | 26 |

- **Hallazgos encontrados**

Los padres de estudiantes agradecen participar en espacios en los que se permite conocer y aprender sobre temáticas que son necesarias en su actualidad y su ejercicio de la parentalidad

- **Recomendaciones**

Realizar talleres más seguidos, ya que permiten hablar un mismo idioma entre los niños, los padres y las instituciones educativas.

- **Conclusiones**.

Los padres se encuentran interesados en comprender nuevas formas para educar a sus hijos y en el establecimiento de límites guiado por un objetivo de desarrollo saludable.

- **Certificado de actividad**

| | 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: Nicole Fedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 21 de febrero de 2020.

ACTIVIDAD REALIZADA: Escuela de padres

LUGAR: Jardin Infantil Mis primeras huellitas de amor.

DIRECCION: Vereda Samaria.

TELEFONO: 301 707 1330

CORREO: misprimerashuellitas de amor@gmail.com

N° ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | 0 A 5 | 6 A 11 | 12 A 18 | 19 A 26 | 27 a 59 | 60 y mas | Victimas | Discapacidad | Grupos Etnicos | |
| F | / | / | / | 4 | 13 | / | / | / | / | 17 |
| M | / | / | / | / | 10 | / | / | / | / | 10 |
| Total | / | / | / | 4 | 13 | / | / | / | / | 27 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Sandra Janeth Jimenez Porras

CARGO: Directora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1072645 890.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Taller a padres : Estilos de crianza.

FIRMA EJECUTOR: Nicole Fedraza

OBSERVACIONES:

/

/

- **listado de asistencia**

Página 1

- **registro fotográfico**



15. Realizar 1 taller ludio educativo en el territorio asignado, con estudiantes de las instituciones educativas oficiales y/o privadas del municipio de chía; que prevenga hechos de violencia sexual, violencia de género, acoso escolar, bullying y discriminación contra las niñas, niños y adolescentes, con el fin de promover una sana convivencia escolar y garantizar entornos educativos libres de violencias.

- **Desarrollo de la actividad**

En el Gimnasio Las Cumbres, con los estudiantes de grados primaria, se realiza psicoeducación en la identificación y gestión emocional con el fin de prevenir la violencia en el ambiente educativo.

| | **DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD** | **# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES.** |
|---|---|---|---|
| 15 | taller lúdico pedagógico dirigido a estudiantes con el fin de prevenir hechos de violencia | 1 actividad<br>(10 personas) | 1 actividad<br>(10 personas) |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | 6 | | | | | | 6 |
| **MASCULINO** | | | 4 | | | | | | 4 |
| **TOTAL** | | | 10 | | | | | | 10 |

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

- **Hallazgos encontrados**

Los estudiantes reconocen grandemente la forma de violencia más grave las violaciones sexuales, pero hace falta más educación en los otros tipos de violencias

- **Recomendaciones**

Hacer más énfasis en los otros tipos de violencia sexual diferentes a las violaciones, como identificarlos y las acciones que se pueden tomar al respecto.

- **Conclusiones**.

Es importante que desde edades tempranas se desarrolle la educación sexual según las edades y ciclos de vida con el objetivo principal de prevenir las violencias en todas sus formas.

- **Certificado de actividad**



| | 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: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 8 de febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Prevención de violencias

LUGAR: Gimnasio las Cumbres

DIRECCION: Vereda la Balsa

TELEFONO: 311 478 86 80

CORREO: admisiones@gimnasiolascumbres.com

Nº ASISTENTES

| GENERO | CICLO VITAL | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciclo Vital | | | | | | | | | | |
| F | | | 6 | | | | | | | 6 |
| M | | | 4 | | | | | | | 4 |
| Total | | | 10 | | | | | | | 10 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana Marcela González

CARGO: Docente Química

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52 555 030

ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña de prevención de violencias con explicación de los diferentes tipos de estas.

FIRMA EJECUTOR: Nicole Pedraza

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**



- **registro fotográfico**



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

- **Desarrollo de la actividad**

se realiza psicoeducación a las auxiliares del territorio en donde habla de hábitos de cuidado, especialmente de la importancia del descanso, el sueño y aquellas recomendaciones y prácticas que se incluyen en la higiene del sueño

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | | | REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 16 | capacitaciones mensuales a las auxiliares de enfermería del territorio asignado | 1 actividad | 1 actividad |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | | 3 | | | | 3 |
| **MASCULINO** | | | | | 0 | | | | 0 |
| **TOTAL** | | | | | 3 | | | | 3 |

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

- **Hallazgos encontrados**

Es posible ver que los auxiliares reconocen signos de alarma importantes en relación al descanso, tales como inquietud, falta de sueño profundo

- **Recomendaciones**

A partir de la psicoeducación de la temática, se realizan recomendaciones dirigidas a fomentar el descanso, al autocuidado y sobre todo, el autoconocimiento.

- **Conclusiones**.

En la vida adulta, muchas veces nos vemos privados del sueño y calidad de descanso por ocupaciones u otros elementos fuera del control. Se indica y fomenta el desarrollo de una rutina de higiene del sueño.

- **Certificado de actividad**

| | 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: Nicole Rocha

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 de febrero

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación a auxiliares

LUGAR: la balsa

DIRECCION: Chía.

TELEFONO: 320 851 3847

CORREO: coordinadoraspichia@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 diferenciales | |
| F | | | | | 3 | | | | | 3 |
| M | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | 3 | | | | | 3 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1030 975 506

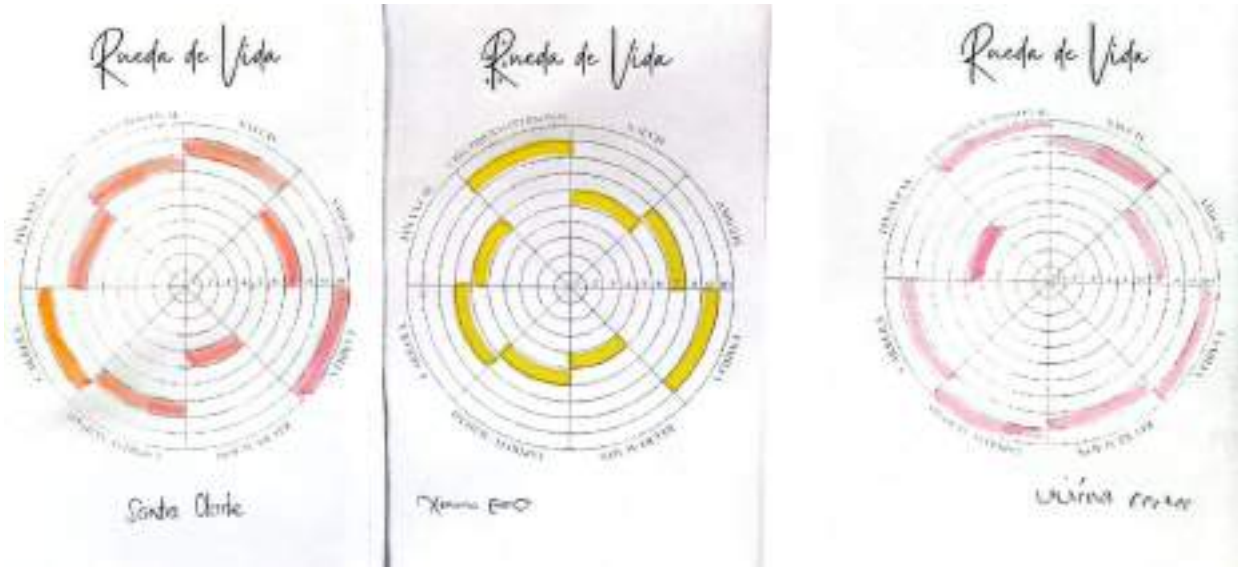
ACTIVIDADES REALIZADAS: Capacitación a auxiliares en sueño y descanso: Higiene del sueño.

FIRMA EJECUTOR: Nicole Rocha

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**






- **registro fotográfico**



18. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: 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

- **Desarrollo de la actividad**

se realiza cargue de visitas realizadas en campo

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 18 | Cargue de visitas realizadas en campo | 1 actividad | 1 actividad |

- **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 | |
| **FEMENINO** | 2 | | 1 | 1 | 4 | 10 | | | 18 |
| **MASCULINO** | 1 | | 3 | | 1 | 3 | | | 8 |
| **TOTAL** | 3 | | 4 | 1 | 5 | 13 | | | 26 |

| 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 |
| - | | | | | | | | | 28 |

- **Certificado de actividad**

| | CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYD-F-010 |
|---|---|---|
| | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 V8 |

PROFESIONAL: Nicole Ochoa

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero de 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Visitas

LUGAR: Chía

DIRECCION: Chía

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadoras pic 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 Etnicos | |
| F | 2 | / | 1 | 1 | 4 | 10 | / | / | / | 18 |
| M | 1 | / | 3 | / | 1 | 3 | / | / | / | 8 |
| Total | 3 | / | 4 | 1 | 5 | 13 | / | / | / | 26 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: María paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1020927505

ACTIVIDADES REALIZADAS: Diligenciamiento de listas

FIRMA EJECUTOR: Nicole Ochoa

OBSERVACIONES: /

19. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales, tanto presenciales y/o virtuales, acorde a las solicitudes de la secretaría de salud, dirección de salud pública y/o hospital san Antonio.

- **Desarrollo de la actividad**

se realiza asistencia a una reunión en referencia a capacitación de los formularios a usar en el periodo actual.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 19 | Asistir mensualmente a reuniones municipales y/o departamentales | 1 actividad | 1 actividad |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | 4 | 15 | | | | 19 |
| **MASCULINO** | | | | | 4 | | | | 4 |
| **TOTAL** | | | | 4 | 19 | | | | 23 |

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

- **Certificado de actividad**

| | 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: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: febrero - 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reuniones

LUGAR: CAM

DIRECCION: CAM

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 etnicos | |
| F | | | | 4 | 15 | | | | | 19 |
| M | | | | | 4 | | | | | 4 |
| Total | | | | 4 | 19 | | | | | 23 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070 925 506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistencia a reunión de profesionales

FIRMA EJECUTOR: Nicole Pedraza

OBSERVACIONES.

- **listado de asistencia**



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: SIG-FT-02 V3

PÁGINAS: 1 de 2

CAPACITACIÓN [X] ENTRENAMIENTO [ ] INDUCCIÓN [ ] OTRO [ ] CUÁL: Instrumentos / sistema Información

PROCESO: Gestión en Salud DEPENDENCIA: salud Publica

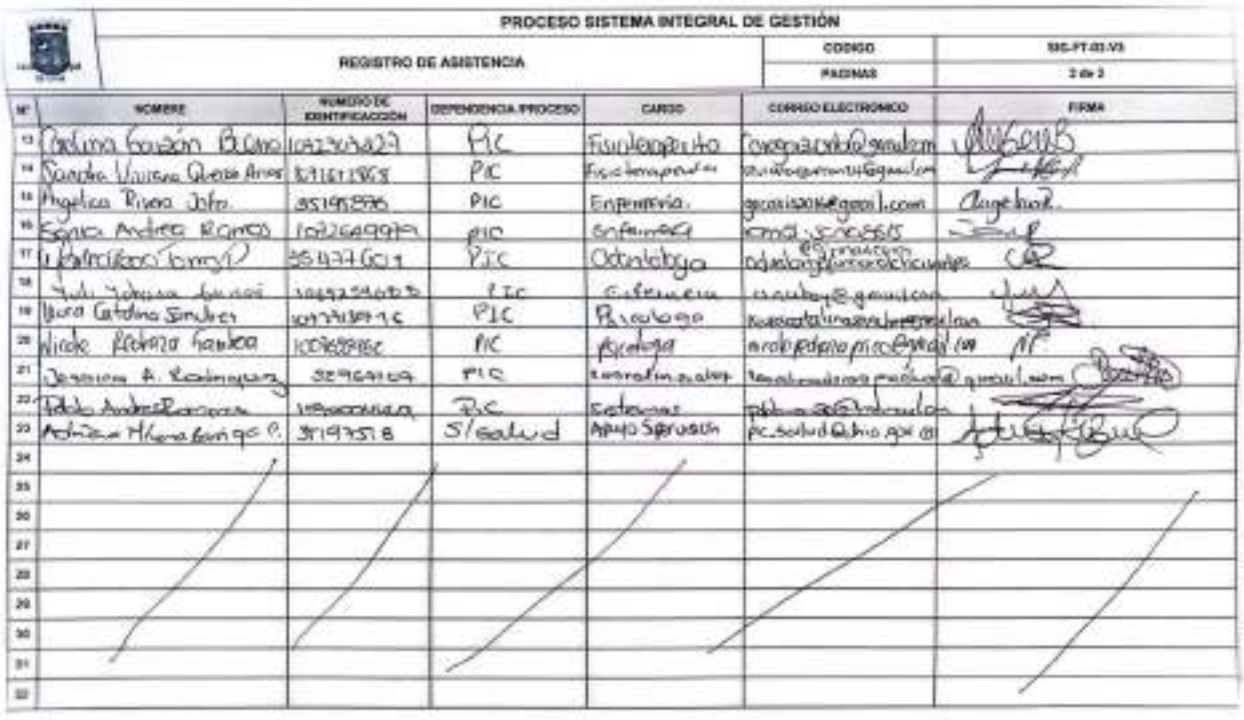
FECHA: 5-09-2016 HORA INICIO: 7am HORA FINAL: LUGAR: CAM - Salon 3

RESPONSABLE DEL EVENTO: Pablo Ramirez - Adriana Borrego CARGO: Apoyo SIS. Información / Apoyo Supervisión

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Recolectamiento de formularios de Usuarios (actualización, afiliación / Recolección de Inquietudes

Damos 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/contenidos.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/1820-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 | 51958985 | PIC | Odontologa | [illegible] | Adriana Luque |
| 2 | Hobdeidy [illegible] | 55225490 | PIC | Nutricionista | [illegible] | [illegible] |
| 3 | Maria Eugenia Moreno | 52174481 | PIC | T. Respiratoria | [illegible] | [illegible] |
| 4 | Milena Ciferelo Prieto | 35196466 | PIC | Enfermera | [illegible] | [illegible] |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | Psicologa | [illegible] | [illegible] |
| 6 | Carolina Rodriguez | 1072643478 | PIC | H. Veterinaria | [illegible] | [illegible] |
| 7 | Laura Perez Rodriguez | 1072200459 | PIC | Psicologa | [illegible] | [illegible] |
| 8 | Hugo Cantor | 1069486362 | PIC | Salud y Seguridad | [illegible] | [illegible] |
| 9 | Sara Natalia Salcedo S. | 1072648809 | PIC | Psicologa | [illegible] | Sara Salcedo |
| 10 | Juan Martinez | 1072702937 | PIC | Psicologo | [illegible] | [illegible] |
| 11 | Claudia J. Romero M. | 52.333.242 | PIC | Psicologo | [illegible] | [illegible] |
| 12 | [illegible] | 11.203.556 | PIC | [illegible] | [illegible] | [illegible] |



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: SIG-FT-02 V3

PÁGINAS: 2 de 2

| Nº | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | DEPENDENCIA PROCESO | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Paulina Guzmán Rojas | 1082303827 | PIC | Fisioterapeuta | [illegible] | [illegible] |
| 14 | Sandra Viviana Oviedo Arias | 1071611868 | PIC | Fisioterapeuta | [illegible] | [illegible] |
| 15 | Angelica Rivera Soto | 35196596 | PIC | Enfermera | [illegible] | Angelica |
| 16 | Sonia Andrea Rojas | 1072569979 | PIC | Enfermera | [illegible] | [illegible] |
| 17 | [illegible] | 35437601 | PIC | Odontologa | [illegible] | [illegible] |
| 18 | [illegible] | [illegible] | PIC | Enfermera | [illegible] | [illegible] |
| 19 | Laura Catalina Sanchez | 1073138915 | PIC | Psicologo | [illegible] | [illegible] |
| 20 | Nicole Roberto Hoyos | 1013688186 | PIC | Psicologa | [illegible] | [illegible] |
| 21 | Jessica A. Rodriguez | 52964169 | PIC | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 22 | Pablo Andres Ramirez | [illegible] | PIC | Estadistico | [illegible] | [illegible] |
| 23 | Adriana Milena Borrego P. | 39197518 | S/Salud | Apoyo Sistemas | [illegible] | [illegible] |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |

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

- **Desarrollo de la actividad**

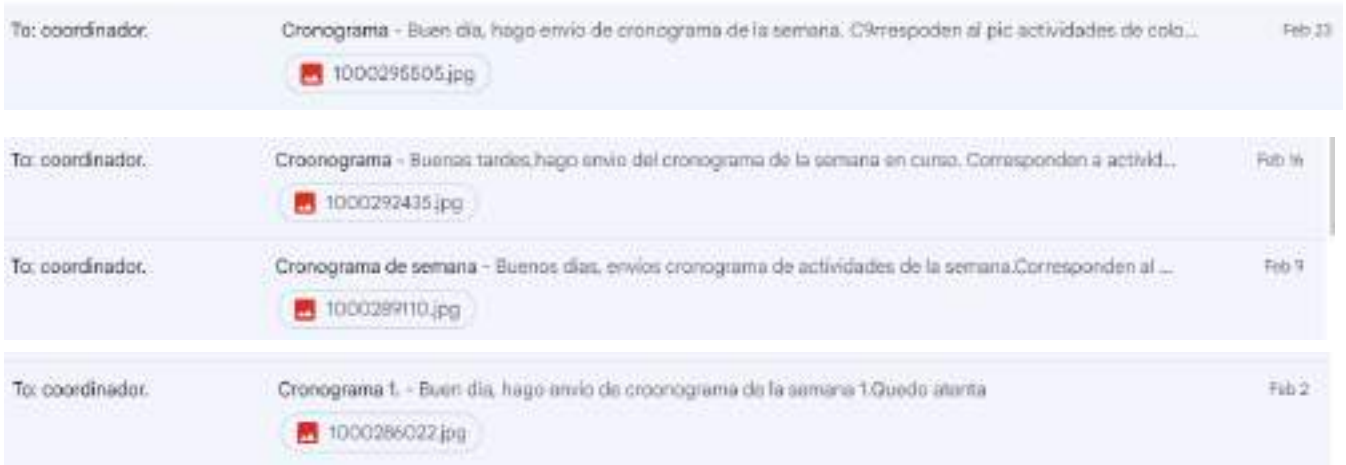
se hace envío de los cronogramas de la semana según corresponde

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 20 | envío de cronograma semanal | 4 actividades | 4 cronogramas |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | 4 | | | | | 4 |
| **MASCULINO** | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | 4 | | | | | 4 |

- **Certificado de actividad**




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

- **Desarrollo de la actividad**

Se realizan dos remisiones de salud mental. En el primer caso, se realiza directamente por correo electrónico. En el segundo, se hace por medio del formulario dispuesto para tal fin.

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 22 | cargue de remisiones | 9 actividades | 1 actividad |

- **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 | |
| **FEMENINO** | 1 | | 1 | 1 | 6 | 3 | | | 12 |
| **MASCULINO** | | | 3 | | 1 | | | | 4 |
| **TOTAL** | 1 | | 4 | 1 | 7 | 3 | | | 16 |

| 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 |
| - | | | | | | | | | 16 |

- **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 22 |

PROFESIONAL: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero - 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Remisiones

LUGAR: Chía

DIRECCION: Chia

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 | 1 | | 1 | 1 | 6 | 3 | | | | 12 |
| M | | | 3 | | 1 | | | | | 4 |
| Total | 1 | | 4 | 1 | 7 | 3 | | | | 16 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO:

FIRMA: Coordinadora

IDENTIFICACION: 1070 925 506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Remisión en formato establecido

FIRMA EJECUTOR: Nicole Pedraza

OBSERVACIONES:

- **Evidencias**

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

**PROCESO:** Promoción y prevención salud

**DEPENDENCIA:** PIC

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Angelica Rivera

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro: Atención prioritaria en salud

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA N°** | 04 | **FECHA** | 24 febrero 2026 | |
| **LUGAR** | CDT. | | | |
| | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| **ASISTENTES** | Nicole Rivera | 1007635462 | Psicología. | |
| | Angelica Rivera. | 35 195818 | Enfermera | |
| **INVITADOS** | Esther Olarte | 35420284 | Auxiliar enfermería | |
| | Robinson Fonseca P | 91007849 | | |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Realizar atención prioritaria en salud a señor Robinson Fonseca.

**2. ORDEN DEL DÍA**

1. Realizar atención prioritaria en salud
2. Valoración de área de enfermería.
3. Toma de signos vitales.
4. Valoración en salud mental

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

**3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Usuario es valorado desde el area de enfermeria, donde se genera el siguiente reporte de salud. Refiere ser hipertenso y diabetico. Ant. Medicamentos: losartan, atorvastatina y metformina 850mg. Niega alergias conocidas. EPS: Capital salud. Se controlan y registran signos Vitales encontrando T/A 155/105, FC 66, FR 18, PA 102, P: 80kg. T. 1.69cm. Sat. 94%. Lleva 12 dias privado de la libertad y es el tiempo que lleva sin consumir medicamento. No asiste al medico hace mas de 5años, siempre comprobo sus medicamentos, No controles medicos, odontologicos etc.

Adicional, se realiza atencion en salud mental, aunque el sujeto refiere hacer estrategias de gestion emocional pero aún asi reconoce que su malestar fisico y alteraciones de este se ve relacionado con su limitada comunicacion con su familia, de la cual era el sustento economico principal, tanto esposa, hijo y suegros.

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN**

Usuario evidencia necesidad de continuar con tratamiento farmacologico para sus afectaciones de salud.

**5. ANEXOS**

Registro fotografico, familiograma- ecomapa.

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMAS**

Robinson. Psicólogos. Angelica R.

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

**PROCESO:** Promoción y prevención.

**DEPENDENCIA:** PIC.

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** Nicole Fedraza.

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro Visita de salud mental.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA N°** | 02 | **FECHA** | 7 de febrero. | |
| **LUGAR** | Naranjos III | | | |
| **ASISTENTES** | **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO/DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | Nicole Fedraza. | 1001635962 | Psicóloga | - |
| | Berta Torres | 20125736 | Usuaria. | 3222426030 |
| **INVITADOS** | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN**

Realizar visita para indagar por el estado de salud mental de la usuaria.

**2. ORDEN DEL DÍA**

1. Acercamiento a domicilio de usuaria.
   Realizar indagación del estado de salud mental
   Recomendaciones a usuaria.

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

**3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

Se realiza visita de salud mental a usuaria adulta mayor de 92 años, refiere una unica peticion: "Amor, respeto, consideración" de parte de sus hijas. Comenta tener tres hijas: Mario (72), Sonia (66), y Berta (63). Dolor actual solamente presente acompañado a su hijo y no por parte de ellas, al contrario, siente indiferencia, dolor emocional, desinteres y falta de voluntad. No recibe aportes económicos constante de ninguno.
No refiere fracturas actuales para ninguna afectación aunque si dificultad visual y auditiva. No evaluación ni psicológica ni psiquiatrica. Sintomatología relacionada a la depresión: llanto frecuente, dolor de cabeza, mareo, soledad, tristeza e ideación suicida "si pudiera decidir, yo decido morir" sin acción, plan ni ejecución por relación a la religión) y falta de apetito.

**4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÒN**

usuaria no refiere ningún tipo de violencia física. pero se presume, según su relato, violencia económica y negligencia afectiva conlleva afectación emocional.

**5. ANEXOS**

Fotografia. Sin anexos adicional.

**6. COMPROMISOS**

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE COMPROMISO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMAS**

Berta de Mendoza

23. OBJETIVO DE ACTIVIDAD: cargue de actividades de remisiones

- **Desarrollo de la actividad**

se hace envío de los cronogramas de la semana según corresponde

| | DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD | # DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS | TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. |
|---|---|---|---|
| 23 | Actividades adicionales | 9 actividades | 1 actividad |

- **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 | |
| **FEMENINO** | | | | 10. | 45 | | | | 55 |
| **MASCULINO** | | | | | 5 | | | | 5 |
| **TOTAL** | | | | 10 | 50 | | | | 60 |

- **certificado de actividad**

| | 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: Nicole Retrepo

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero - 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Adicional - Reunión

LUGAR: CAM

DIRECCION: CAM

TELEFONO: 320 831 3847

CORREO: coordinadorcspc 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 etnicos | |
| F | / | / | / | 10 | 45 | / | / | / | / | 55 |
| M | / | / | / | / | 5 | / | / | / | / | 5 |
| Total | / | / | / | 10 | 50 | / | / | / | / | 60 |

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Campiño.

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070 925 506.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistencia a reunión

FIRMA EJECUTOR: Nicole Retrepo

OBSERVACIONES:

- **listado de asistencia**

Alcaldía Municipal de Chía

## PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

### REGISTRO DE ASISTENCIA

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

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

PROCESO: Gestión en Salud DEPENDENCIA: Secretaria de Salud - Salud Publica.

FECHA: 30 Enero 2025 HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR: Centro Administrativo Municipal.

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

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión inicial PIC - 2025.

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/canales-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2828-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

| Nº | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sara Marcela Salcedo Sanchez | 1077683209 | PIC | Psicologa | Saramp12@hotmail.com | Sara Marcela Salcedo |
| 2 | Laura Victoria Perez Rodriguez | 1077300457 | PIC | Psicologo | laurvictoriaperez@gmail.com | Laura Pérez |
| 3 | Ana Maria Sanabria | 53948.435 | PIC | Enfermera | Anasanabria2@hotmail.com | Ana Sanabria |
| 4 | Milena Cifuentes P. | 35196468 | PIC | Enfermera | milenacpp@gmail.com | |
| 5 | Angie Lucia Gutierrez | 1072311943 | PIC | Aux. Enfermeria | lucyguti1524@gmail.com | |
| 6 | Yaersol Burbano V. | 51997943 | PIC | Asist. Administrativo | mariavitago394@gmail.com | Yaersol Burbano V. |
| 7 | David E. Castro Sanchez | 1077672290 | R.I.C | Apoyo A la Coordinacion | Castro.david@gmail.com | |
| 8 | Maria Paula Carpintero | 1070925505 | PIC | Psicologa | Psicologapaulacarpintero@gmail.com | |
| 9 | Jessica Maria Rodriguez | 52965109 | PIC | Coordinadora | saludpublica@gmail.com | |
| 10 | Adriana Ramirez Mola | 64442123 | ESE Subgerente Asistencial | Subgerente Asistencial | Gerencia@esehospitalchia.gov.co | |
| 11 | Pablo Andres Romero | 1020804469 | PIC | Ing. Sistemas | Pablo.romero@hotmail.com | |
| 12 | Yadelly Castellanos M. | 55225496 | PIC | Nutricionista | Yadellyc@gmail.com | |

1 de 2

ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

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

Alcaldía Municipal de Chía

# PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

## REGISTRO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☑ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____

PROCESO: Gestión en Salud. DEPENDENCIA: Sec. Salud Salud Publica.

FECHA: 30 Enero 2026 HORA INICIO: 2PM HORA FINAL: 6 PM LUGAR: _____

RESPONSABLE DEL EVENTO: Coordinación Supervisión PIC CARGO: _____

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Inicial 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 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/ley/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2825-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

| Nº | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diana Lizeth Salgado Z | 1019684493 | Sec. Salud. | Líder programa | dianasalgado@chia.gov.co | Diana Salgado. |
| 2 | Sonia Ramos | 10-26899919 | Sec. Salud | Enfermera familiar | ramossonia@gmail.com | Sonia Ramos |
| 3 | Luz Adriana Ramos | 35199142 | Sec. Salud. | enfermera | luz.adriana.ramos.cuellar@gmail.com | |
| 4 | Carolina Chirome | 52906618 | PIC | Enfermera | carito.chirome@gmail.com | |
| 5 | Daniela Alejandra Moreno | 1072666913 | SEC SALUD | Aux Enfermeria | danielamoreno3@gmail.com | |
| 6 | Yolanda Rincon P. | 1072666332 | Sec Salud PIC | Aux Enfermeria | | Yolanda Rincon P. |
| 7 | Hugo Armando Santos | 1069486262 | PIC | SST | | |
| 8 | Ingra Xiomara Leon | 1072651438 | PIC | Aux Enfermeria | | |
| 9 | Karen Daniela Sanchez | 1007191160 | PIC | Aux enfermeria | | Karen Sanchez |
| 10 | Laura Catalina Sanchez Arias | 1073709916 | PIC. | Psicologa | | |
| 11 | Mary Johanna Rodriguez R | 1053323353 | PIC | Aux Enfermeria | | |
| 12 | Nicole Ximena Adriana Gamboa | 1007633467 | PIC | Psicóloga | | |



ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

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

Alcaldía Municipal de Chía

**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 Octubre 2025 — HORA INICIO: 2PM — HORA FINAL: 6PM — LUGAR: Centro Administrativo Municipal

RESPONSABLE DEL EVENTO: Grupo Supervisor / coordinador PIC. — CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunión Inicial 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 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 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/sitv/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2828-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 José Manrique | 1072627771 | PIC | Psicologo | juanjmanriquez-9412@hotmail.com | |
| 2 | Yaneth Galvan | 22615706 | PIC | Auxiliar enfermeria | yanethgalvan388@gmail.com | |
| 3 | Maria Cristina Quiroga Cardenas | 35195361 | PIC | Medico Enfermero | mariacristina.quiroga@gmail.com | |
| 4 | Diana Carolina Gomez Pinzon | 1072665239 | PIC | Aux Enfermeria | carolin32206@gmail.com | |
| 5 | Lina Ximena Velez | 1072641574 | PIC | Aux enfermeria | | |
| 6 | Jely Ramirez Pineda | 1072694556 | PIC | Aux Enfermeria | jelyperez@gmail.com | |
| 7 | Laura Bernal Segura | 1003651812 | PIC | Aux-enfermero | | |
| 8 | Viviana Cantor | 35196391 | PIC | Aux enfermera | | |
| 9 | Deiver Alejandro Guevara | 27109942 | PIC | Aux Enfermeria | | |
| 10 | Maria Cristina Horta M | 52702463 | PIC | Aux enfermera | | |
| 11 | Angelica Rivera | 35198876 | PIC | Enfermera | | |
| 12 | Nestor Neuque | 3124853689 | Edu fisico | PIC | neuque8101@gmail.com | |

1 de 2

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

Alcaldía Municipal de Chía

# PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

## REGISTRO DE ASISTENCIA

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

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

PROCESO: Gestion en Salud. DEPENDENCIA: Sendo Administrativo Municipal

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

RESPONSABLE DEL EVENTO: Supervisión / Coordinación CARGO:

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Reunion Inicial 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 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/atru/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sandra Viviana Quecán Arias | 1072692861 | PIC | Fisioterapeuta | vivicoriquecan246gmail.com | |
| 2 | María Eugenia Moreno Mendoza | 52126986 | PIC | Terapeuta Respiratoria | mariaumoreno@gmail.com | |
| 3 | Diana Carolina Rodriguez C | 1077643468 | PIC | Medico veterinario | carolinavet.mvz@gmail.com | |
| 4 | Wilson Rivera Garcia | 52005139 | PIC | Aux Enfermeria | [illegible] | |
| 5 | Leydi Paola Aguilar Rivera | 52753796 | PIC | Aux enfermería | lpaguilar1982@gmail.com | |
| 6 | Cindy Juliet Fagalo Limas | 1072648918 | PIC | Aux enfermera | cindyjuliet@hotmail.com | |
| 7 | Marisol Rojas Rodriguez | 52464747 | PIC | Aux Enfermera | rojas.chia@gmail.com | |
| 8 | Cristina Rodriguez Bustos | 35198502 | PIC | Aux Enfermeria | cristinabus@gmail.com | |
| 9 | Diana Marcela Hortua Espeleta | 53911088 | PIC | Aux enfermeria | Dimar856@hotmail.com | Diana Hortua |
| 10 | Paola Yinney Santana Rodriguez | 1072720510 | PIC | Aux enfermeria | Paola52426@gmail.com | Paola Santana |
| 11 | Mariana Sofia Rodriguez | 1022917784 | psi | psicologa | profesionalpsicologia23@gmail.com | |
| 12 | Claudia J. Romero Morales | 52333242 | PIC | PSICOLOGA | PSICOLOGAclaudiaromero@gmail.com | |



ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

Alcaldía Municipal de Chía

**PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

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

CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNION ☑ OTRO (¿CUÁL? ☐ ¿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 / Supervisión PIC CARGO _____

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Reunión Inicial 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 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/sm/ruledoc.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales.

| N° | NOMBRE | NUMERO DE IDENTIFICACCIÓN | DEPENDENCIA / EMPRESA | CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Marlos Rodriguez | 1032426171 | PIC | Aux Enfermeria | marcel@gmail.com silvanadiaz16@gmail.com | |
| 2 | Gina Silvana Avila Garzon | 1022659805 | PIC | Aux Enfermeria | | Gina Sang |
| 3 | Margarita Maria Olarte C | 35428926 | PIC | Aux Enfermeria | makasalud@hotmail.com | |
| 4 | Yuli Johana Guzman | 1069259688 | PIC | Enfermera | anuhay@gmail.com | |
| 5 | Angelica Melgarejo Chaves | 35196316 | PIC | Aux enfermeria | enfermeloyahotmail.com chia@gmail.com | |
| 6 | Melissa Codazzi Palacios | 1032702304 | PIC | Aux. Enfermeria | melissacodazzi@gmail.com | |
| 7 | Rocio Cantor | 3519 2660 | PIC | Aux Enfer | Rocioscantor@gmail.com | Rocio |
| 8 | Jenny Marcela Rodriguez B | 1070917451 | PIC | Aux enfem | marcelarodriguez7324@gmail.com | |
| 9 | Judi Teresa Sierra | 52602731 | PIC | Aux enfem. | sierrajudi@hotmail.com | |
| 10 | Adriana Lucia Cq | 51958955 | PIC | Odontologa | nanalupo2012@gmail.com | Adriana Lucia C |
| 11 | Nigria José Hernández Meza | 1099134853 | PIC. | Medica | mejohm3019@gmail.com | |
| 12 | Martha Rocio Torres P | 35499.601 | PIC | Odontologa | odontochia@gmail.com | |

1 de 2

ESE Hospital San Antonio de Chía - Cundinamarca

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

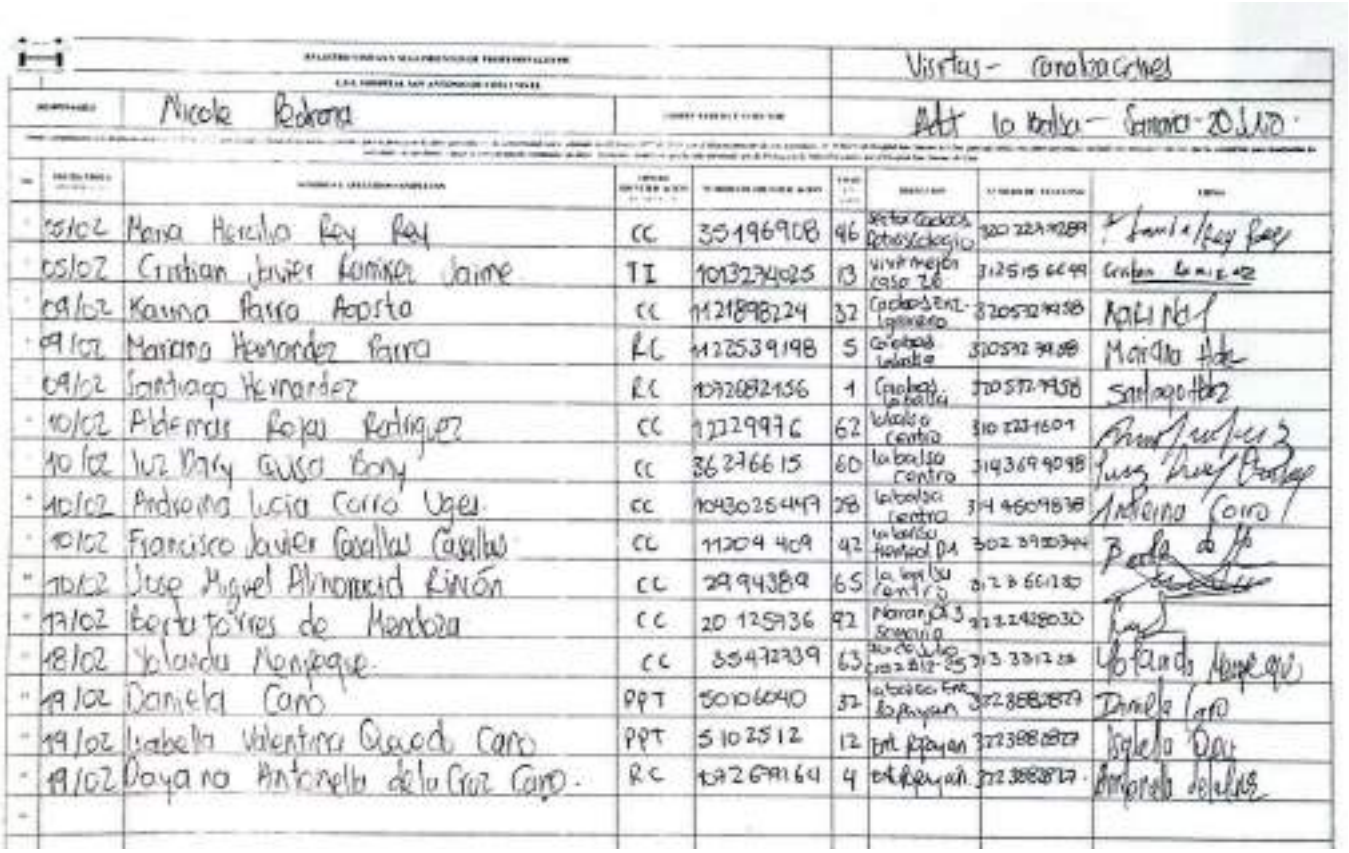
| TOTAL POBLACIÒN | TOTAL |
|---|---|
| total de población abordada | 173 |

| TOTAL POBLACIÒN EDUCADA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **GÉNERO** | **CURSO DE VIDA** | | | | | | | | **TOTAL** |
| | 0-5 | 6-11 | 12-18 | 19-28 | 29-59 | 60 y MÁS | VÍCTIMAS | DISCAPACIDAD | |
| **FEMENINO** | 2 | | 25 | 33 | 51 | 10 | | | 121 |
| **MASCULINO** | 1 | | 14 | 8 | 24 | 5 | | | 52 |
| **TOTAL** | 3 | | 39 | 41 | 75 | 15 | | | 173 |

| TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Víctima del conflicto armado** | **Desmovilizados** | **Mujer cabeza de familia** | **Persona con Discapacidad** | **Migrante regular** | **Migrante irregular** | **Adulto mayor** | **Población LGTBI** | **Afrocolombiano** | **Ninguno** |
| | | | 2 | 5 | | 15 | 1 | | 150 |

Nicole Oriana Pedraza Gamboa

psicóloga



Visitas - Coronavirus

Nicole Bedoya — Abril 10 Bodega - Semana 20 Jul 20

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 05/02 | Maria Mercedes Rey Rey | CC | 35196908 | 96 | Sector Cacicazgo Retoy/Colegio | 320 2241289 | |
| | 05/02 | Cristian Javier Romero Jaime | TI | 1013274025 | 13 | Vivir mejor casa 26 | 312515 6649 | |
| | 09/02 | Karina Parra Acosta | CC | 1121898224 | 32 | Cacicazgo entre Lagunero | 3205329838 | |
| | 09/02 | Mariana Hernandez Parra | RC | 1122539198 | 5 | Cacicazgo Tabacito | 3105923988 | |
| | 09/02 | Santiago Hernandez | RC | 1026882156 | 1 | Cacicazgo Tabacito | 3105723958 | |
| | 10/02 | Alberto Rojas Rodriguez | CC | 7229976 | 62 | Bodega Centro | 3102231609 | |
| | 10/02 | Luz Mary Cusco Bony | CC | 36276615 | 60 | La bodega Centro | 3143699098 | |
| | 10/02 | Adriana Lucia Carro Ugas | CC | 1043026449 | 28 | La bodega Centro | 314 4609838 | |
| | 10/02 | Francisco Javier Caballero Caballero | CC | 11204 409 | 42 | La bodega Hospital P.A | 302 3930344 | |
| | 10/02 | Jose Miguel Alvarado Rincón | CC | 2994389 | 65 | La bodega Centro | 312 8 66180 | |
| | 12/02 | Berta Torres de Mendoza | CC | 20 125936 | 92 | Naranjos 3 Semana | 3122428030 | |
| | 18/02 | Yolanda Manjarrez | CC | 35472739 | 63 | Barrio Julio Cesar Silva | 313 3312 28 | |
| | 19/02 | Daniela Caro | PPT | 50106040 | 32 | La bodega Frente Hospital | 3228882879 | |
| | 19/02 | Isabella Valentina Cusco Caro | PPT | 5102512 | 12 | Frente Hospital | 3228882879 | |
| | 19/02 | Dayana Antonella de la Cruz Caro | RC | 1026991641 | 4 | Frente Hospital | 3228882879 | |

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

# "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

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

**PROFESIONAL:** Nicole Rebaza

**FECHA DE LA ACTIVIDAD:** 19 de febrero de 2026

**ACTIVIDAD REALIZADA:** Taller a gestantes y puerperas

**LUGAR:** Clínica Chía

**DIRECCION:** Calle 6 N° 10-125

**TELEFONO:** 320 398 6531

**CORREO:** deisy rebolledo 4@gmail.com

**N° ASISTENTES**

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

**CERTIFICADO POR:**

**NOMBRE:** Deisy Rebolledo

**CARGO:** Enfermera

**FIRMA:**

**IDENTIFICACION:** 1090483150

**ACTIVIDADES REALIZADAS:** Se brinda psicoeducación a la población sobre depresión posparto: signos de alarma y rutas de acción

**FIRMA EJECUTOR:** Nicole Rebaza

**OBSERVACIONES:**





Gmail

Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Thu, Feb 5, 2026 at 12:16 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

Coordinación PIC- prioritaria

MOTIVO VISITA *

Adulto mayor

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

GUILLERMO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

ALDANA

SEGUNDO APELLIDO

SANCHEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

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

215708

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

18 / 07 / 1949

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

CC MADEROS

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSIÓN- EPOC- HOSPITALIZACIÓN DE 15 DIAS ANTES.

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3125045649

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR CAOBOS, POR LA ENTRADA FRENTE A LA PANADERIA DE LOS IGARRERO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

DIVORCIAD@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANAS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

USUARIO ADULTO MAYOR, PACIENTE CRONICO, CON RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADO A CUIDADOR QUEMADO.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

ADULTO MAYOR CON VARIAS DIFICULTADES DE SALUD FISICA QUE LO CATALOGAN COMO PACIENTE CRONICO. ES CUIDADOR DE DOS HERMANAS TAMBIÉN ADULTAS MAYORES CON DISCAPACIDADES FISICAS Y UNA DE ELLAS CON DISCAPACIDAD MENTAL. NO CUENTA CON AYUDA PARA LAS LABORES DEL HOGAR. COMENTA INQUIETUD POR LAS TAREAS DE CUIDADO. DIFICULTAD PARA COMER. SE EVIDENCIA DUELO DE SALUD E INDENPEDENCIA (PERDIDA DE CAPACIDADES FISICAS DEBIDO A SUS AFECTACIONES). TRISTEZA Y ÁNIMO BAJO.

SE RECOMIENDA INICIAR ACTIVACIÓN CONDUCTUAL RELACIONADA CON LA ALIMENTACIÓN YA QUE MENCIONA NO TENER APETITO DENTRO DE LA CASA (PERO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN SI SE ALIMENTO ADECUADAMENTE). ADEMÁS A FAMILIAR SE LE RECOMIENDA ASISTIR A ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL POR PARTE DE LA EPS

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

INICIAR ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA ALIMENTACIÓN

FAMILIARES *

COMPROMISO DE ACOMPAÑAMIENTO A LA ALIMENTACIÓN

INSTITUCIONALES *

ASISTIR A CITA CON PROFESIONAL DE SALUD MENTAL POR EPS

Observaciones / hallazgos encontrados

USUARIO CON GRAN CARGA EMOCIONAL

Talla

X

Peso

X

Frecuencia respiratoria

X

Frecuencia cardiaca

X

Saturación de oxigeno

X

Tensión arterial

X

Perímetro braquial

X

Perímetro abdominal

X

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

Archivos enviados

guillermo aldana.docx (1) - Nicole Pedraza.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Gmail

Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>

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

1 message

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Fri, Feb 6, 2026 at 1:49 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

# PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

Viviana Cantor

MOTIVO VISITA *

Refiere aefctaciones de salud mental (DX:depresión)

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

HERCILIA

PRIMER APELLIDO *

REY

SEGUNDO APELLIDO

REY

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

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

35196908

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

21 / 04 / 1980

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ARTROSIS, FIBROMIALGIA, TENDINITIS, DESCALISIFICACIÓN, PREDIABETES, DEPRESIÓN

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3202277289

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR CAOBOS DETRAS DEL COLEGIO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

30-27-26-22

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

USUARIA QUE REFIERE DX DE DEPRESIÓN HACE SEIS AÑOS SIN TRATAMIENTO ACTUAL DEBIDO A REINICIO DE PROCESO DE ATENCIÓN EN EPS POR CAMBIO DE IPS.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

COMENTA AFECTACIONES RELACIONADAS CON EL SUEÑO PARA LO CUAL TIENE MEDICACIÓN. SINTOMATOLOGIA REFERIDA A LLANTO FRECUENTE, DESESPERANZA, CANSANCIO CONSTANTE, AISLAMIENTO SOCIAL, DISGUSTO, RABIA,IRRITABILIDAD.
SE PREGUNTA POR APRENDIZAJES DE LOS PROCESOS ANTERIORES DE SALUD MENTAL, REFIERE NO RECORDAR NINGUNO.
SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, SE BRINDAN ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL Y

VALIDACIÓN. ASI MISMO, SE INSTA A LA SEÑORA A REALIZAR LAS ACTIVIDADES TERAPEUTICAS INDICADAS POR EL PROFESIONAL DE EPS.

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

### INDIVIDUALES *

INICIAR HABITO DE ESCRITURA COMO ACTIVIDAD TERAPEUTICA. SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SUS BENEFICIOS

### FAMILIARES *

DESARROLLO DE HÁBITOS DEL SUEÑO Y LIMITES FAMILIARES: SE INDICA A LA USUARIA INICIAR CON ACTIVACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS EN HORARIO DE LA MAÑANA Y LA TARDE. SE REALIZA PSICOEDUCACION DE ESTRATEGIAS RESPIRATORIAS Y SENSORIALES

### INSTITUCIONALES *

SE RECOMIENDA A LA USUARIA REALIZAR ACTIVIDADES INDICADAS POR PSICOLOGO DE LA EPS Y ACUDIR NUEVAMENTE A SEGUIMIENTO.

### Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

.....

Peso

.....

Frecuencia respiratoria

.....

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

MARIA REY.docx - Nicole Pedraza.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Guillermo Aldana Sanchez
cc 215708
La Balsa sector Caobos.
3125045649

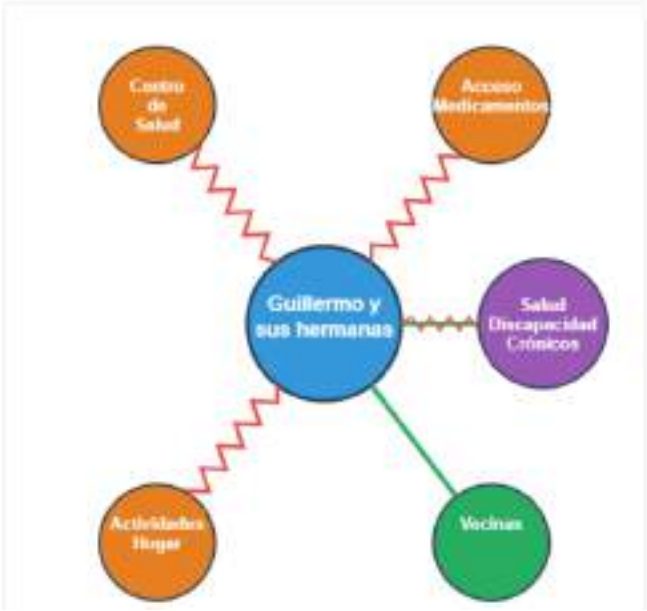


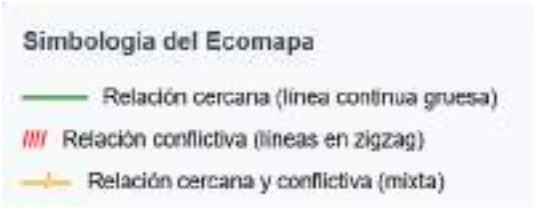



Viven juntos

Núcleo familiar: 3 hermanos convivientes

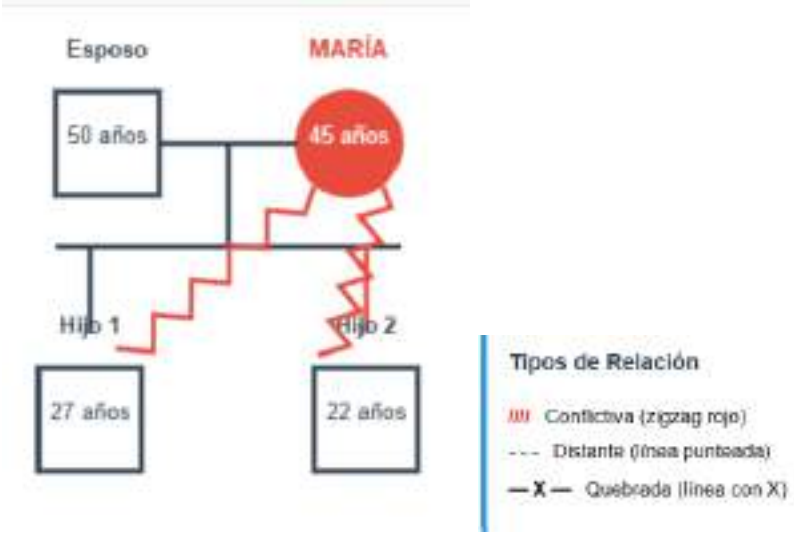
## ECOMAPA



MARIA HERCILIA REY REY
CC: 35196908
CEL: 3202277289
CAOBOS- DETRÁS DEL COLEGIO








Gmail

**Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>**

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Wed, Feb 11, 2026 at 6:38 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

COORDINACIÓN PIC

MOTIVO VISITA *

PSICOEDUCACIÓN EN HÁBITOS SALUDABLES

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

CRISTIAN

SEGUNDO NOMBRE

JAVIER

PRIMER APELLIDO *

RAMIREZ

SEGUNDO APELLIDO

JAIME

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

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

1013274025

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

17 / 07 / 2012

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

BLANCA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE *

NUBIA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

JAIME

SEGUNDO
APELLIDO ACUDIENTE

VARGAS

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3125156649

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sura

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

ANTECEDENTE DE ASISTENCIA A TERAPIA DE LENGUAJE EN LA INFANCIA.
EN LA ACTUALIDAD PRESENTA CEFALEA Y SONAMBULISMO

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]

ESTE CASA 26- SAMARIA

## Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

SE EVIDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO LA SOCIALIZACIÓN CON IGUALES YA QUE ELCOLEGIO REFIERE DIFICUTAD LO CUAL ES CONFIRMADO POR LA FAMILIA Y AUNQUE SE LE INCENTIVA, REFIERE QUE NO LE GENERA INTERÉS.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE ENCUENTRA ADOLESCENTE CON USO DE LENGUAJE MUY FORMAL DENTRO DE LA PRAGMATICA. REFIERE CEFALEA Y SONAMBULISMO EN EPISODIOS SIN APARENTE RELACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES. OCASIONALMENTE SE HACE USO DE PASTILLAS COMO ADVIL. NO REFIERE MAS SINTOMATOLOGIA. DESTACADO EN CIENCIAS Y DIFICULTADES EN EDUCACIÓN FISICA.
SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE ADQUIRIR HABILIDAD PARA SOCIALIZAR Y MANTENER INTERACCIONES SOCIALES CON IGUALES. ADEMÁS DE IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DEL SUEÑO

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

HÁBITOS DE HIGIENE DEL SUEÑO TALES COMO RETIRO DE ELECTRÓNICOS, RUTINA Y HORARIOS FIJOS DE SUEÑO

FAMILIARES *

REFORZAR HÁBITOS DEL SUEÑO.

INSTITUCIONALES *

SE RECOMIENDA INICIAR PROCESO TERAPEUTICO CON ENFOQUE EN EL DESARROLLO Y/O FOMENTO DE HABILIDADES SOCIALES

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

CRISTIAN RAMIREZ.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

Gmail

**Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>**

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Thu, Feb 5, 2026 at 1:19 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

coordinacion PIC

MOTIVO VISITA *

adulto mayor

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ROSA

SEGUNDO NOMBRE

ELVIRA

PRIMER APELLIDO *

ALDANA

SEGUNDO APELLIDO

SANCHEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

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

20468523

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

08 / 06 / 1947

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas 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: *

HIPOACUSIA GRAVE BILATERAL CON AUDIFONOS. HIPERTENSION

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]

SECTOR LOS CAOBOS. ENTRADA FRENTE A LA PANADERIA DE LOS IGARRERO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

USUARIA CON HIPOACUSIA GRAVE, LO CUAL AFECTA SU INTERACCIÓN SOCIAL, ADEMÁS DE OTRAS AFECCIONES DE ORDEN FISICO QUE IMPIDE SU LIBRE MOVILIDAD. ADULTO MAYOR CON CUIDADOR TAMBIEN ADULTO MAYOR SIN CAPACIDADES PARA TAREA.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA ADULTA MAYOR CON AFECTACIONES A LA SALUD FISICA QUE DIFICULTAN SUS MOVILIDAD. NO COMENTA PERO FAMILIARES REFIEREN AFECTACIÓN EMOCIONAL Y TRISTEZA A RAIZ DE QUE NO CONVIVE CON SU HIJO YA QUE ESTA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN LA ACTUALIDAD.
SE RECOMIENDA A LA FAMILIA HACER MAYOR PRESENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS.

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE BRINDAN ESTRATEGIAS PARA LA ACTIVACION CONDUCTAL EN EL MOMENTO DE COMER

FAMILIARES *

SE RECOMIENDA MAYOR ACOMPAÑAMIENTO

INSTITUCIONALES *

USUARIA CON ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA CON PROCESO ACTIVO DE PETICIÓN PARA ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE EPS-

Observaciones / hallazgos encontrados

X

Talla

X

Peso

X

Frecuencia respiratoria

X

Frecuencia cardiaca

X

Saturación de oxigeno

X

Tensión arterial

X

Perímetro braquial

X

Perímetro abdominal

X

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

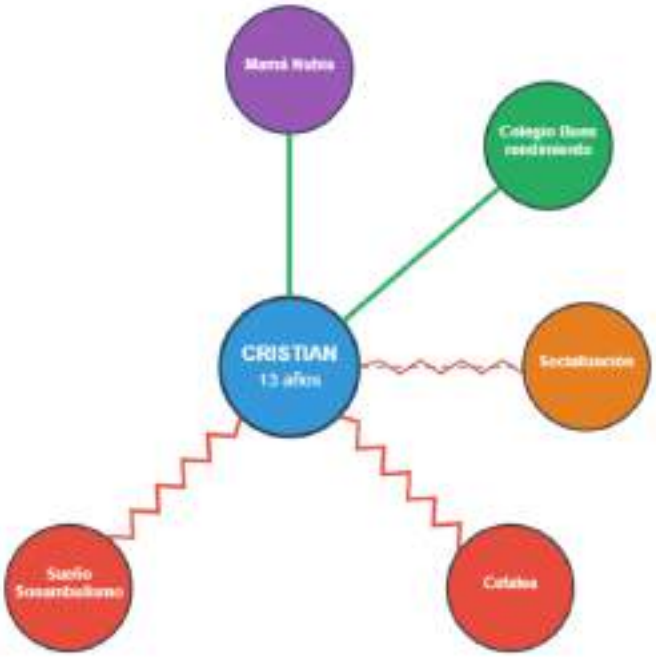
Archivos enviados

rosa aldana.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

CRISTIAN JAVIER RAMIREZ JAIME
TI: 1013274025
CEL: 31251566649
SAMARIA- CONJUNTO VIVIR MEJOR 1- CASA 26

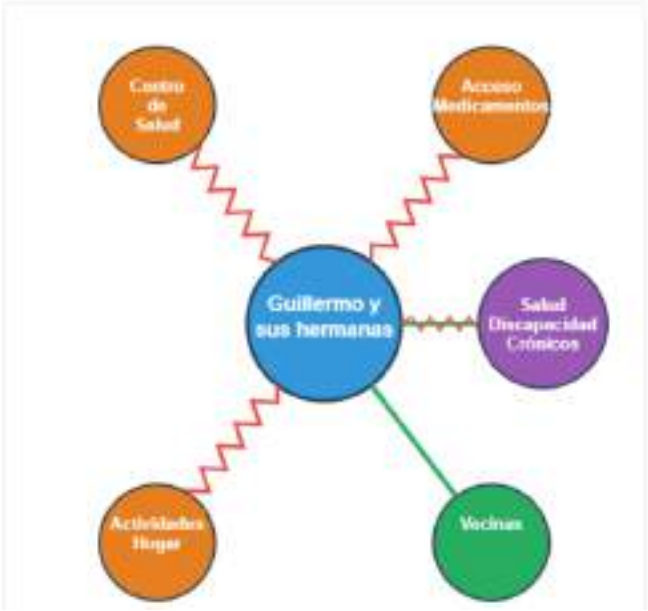


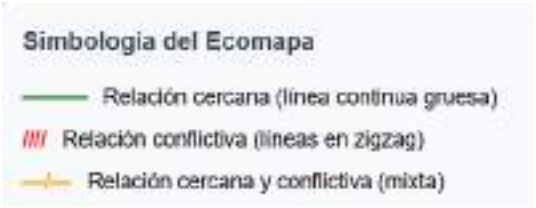



Rosa Elvira Aldana Sanchez
cc 20468523
La Balsa sector Caobos.
3125045649




## ECOMAPA



# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

# "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

| | CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC | Código M-GAMB-PYD-F-01 |
|---|---|---|
| Unidos por su Salud | E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL | Versión: 1 |

PROFESIONAL: Nicole Pedraza

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 de febrero.

ACTIVIDAD REALIZADA: Habilidades para la vida.

LUGAR: Gimnasio las Cumbres

DIRECCION: Vereda la Balsa sector el cinco casa

TELEFONO: 311 478 8680

CORREO: admisiones@gimnasiocampestrelascumbres.com

Nº ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana María Gaviria

CARGO: Docente Química

FIRMA:

IDENTIFICACIÓN: 52555038

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se realiza campaña de "Habilidades para la vida", enfocado en manejo de RESS y prevención de lesiones y

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



Página 1



Gmail

**Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>**

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Thu, Feb 5, 2026 at 1:30 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

coordinacion PIC

MOTIVO VISITA *

ADULTO MAYOR

## INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LEONOR

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

ALDANA

SEGUNDO APELLIDO

SANCHEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

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

35474150

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

14 / 02 / 1951

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSION- RETRASO MENTAL Y TRASTORNO AGRESIVO SEGÚN HC

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [x] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo

- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [x] Otro: RETRASO MENTAL

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]

SECTOR LOS CAOBOS ENTRADA FRENTE A LA PANADERIA DE LOS IGARRERO

## Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

USUARIA CON DX DE RETRASO MENTAL Y TRASTORNO AGRESIVO. CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE QUETIAPINA.DISCAPACIDAD DE MUDEZ. FACTOR

DE RIESGO: AL CUIDADO DE OTRO ADULTO MAYOR CON DIFICULTADES QUE NO ESTA EN CAPACIDADES DE LA ATENCIÓN REQUERIDA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA CON DISCAPACIDAD MIXTA. CUIDADOR REFIERE QUE SUS EVENTOS AGRESIVOS SUELEN SER 2 O 3 VECES POR SEMANA POR EPISODIOS, LOS CUALES CONTIENEN LLANTO E INTENCIÓN DE AGRESIÓN FISICA. COMENTAN FAMILIARES QUE ESTOS SE HAN REDUCIDO POR SU DIFICULTAD EN SALUD Y MOVILIDAD.

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

CONTINUACIÓN DEL PROCESO FARMACOLOGICO

FAMILIARES *

MAYOR ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES EN EL DIA A DIA Y TAREAS DEL HOGAR

INSTITUCIONALES *

CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Observaciones / hallazgos encontrados

X

Talla

X

Peso

X

Frecuencia respiratoria

X

Frecuencia cardiaca

X

Saturación de oxigeno

X

Tensión arterial

X

Perímetro braquial

X

Perímetro abdominal

X

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

Archivos enviados

Leonor aldana.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

KARINA PARRA ACOSTA
CC: 1121898224
CEL:3205727958
LA BALSA-
SECTOR CAOBOS








Leonor Aldana Sanchez
cc 35474150
La Balsa sector Caobos.
3125045649

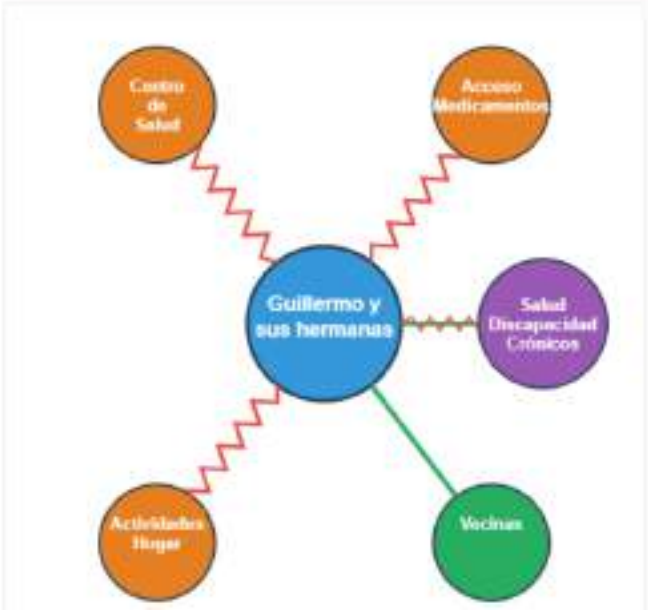


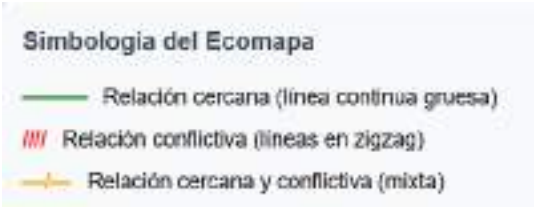



Viven juntos

Núcleo familiar: 3 hermanos convivientes

## ECOMAPA



Gmail

Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Wed, Feb 11, 2026 at 7:39 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

Sandra Olarte

MOTIVO VISITA *

DINAMICA FAMILIAR

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

KARINA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

PARRA

SEGUNDO APELLIDO

ACOSTA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

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

1121898224

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

22 / 03 / 1993

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

[Quoted text hidden]

TELEFONO DE CONTACTO *

3205727958

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR CAOBOS. ENTRADA DE LOS IGARRERO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

5-1

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

ADULTA QUE NO EVIDENCIA SIGNOS DE ALARMA. POR EL CONTRARIO SE EVIDENCIA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA EN EL NUCLEO FAMILIAR POR PARTE DE SU ESPOSO EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

USUARIA QUE REFIERE ESTAR EN LA CRIANZA DE SUS DOS HIJOS DE 5 Y 1 AÑOS.
COMENTA QUE CON CADA UNO SE TIENE DIFICULTADES DIFERENTES Y QUE HA APRENDIDO EN EL PROCESO COSAS VALIOSAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL CRECIMIENTO DE SUS HIJOS.
COMENTA QUE TIENE UNA BUENA ALIANZA CON SU ESPOSO EN CUANTO AL ESTABLECMIENTO DE LIMITES CON SUS HIJOS.
SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA Y PSICOEDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DE LOS LIMITES Y LA GESTIÓN EMOCIONAL EN EL PROCESO DE CRIANZA

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

CONTINUAR CON EL PROCESO PROPIO DE APRENDIZAJE DE LA GESTIÓN EMOCIONAL EN LA CRIANZA.

FAMILIARES *

REFORZAR EL ESTABLECIMIENTO DE LIMITES DENTRO DE LA FAMILIA CON COMUNICACIÓN ASERTIVA Y PARTICIPACIÓN CONSTANTE.

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL COMO CENTROS DE ESCUCHA Y LINEA DE 123

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

KARINA PARRA.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

Gmail

Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Wed, Feb 11, 2026 at 6:11 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

Viviana Cantor

MOTIVO VISITA *

adulto mayor

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

Blanca

SEGUNDO NOMBRE

Nubia

PRIMER APELLIDO *

Jaime

SEGUNDO APELLIDO

Vargas

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

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

52417499

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

12 / 06 / 1976

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sura

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

no refiere

PACIENTE CRONICO *

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

- [ ] Epilepsia
- [ ] Otro: .....

## POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3125156649

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] LA BALSA

ZONA DE LA VIVIENDA *

URBANO

URBANO

TIPO DE DIRECCIÓN *

CL

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

6A

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

3

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

17

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

ESTE- casa 26. SAMARIA

## Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

17-13

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

usuaria que presenta riesgo en salud mental al desempeñar el rol de cuidadora de sus hijos, siendo el mayor diagnosticado con TEA NO ATIPICO.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

usuaria refiere sintomatologia hace una semana en: dificultad para mantenerse dormida, pesadillas, llanto, tristeza persistente, desanimo, pensamientos relacionados a la pérdida de sentido de vida, inapetencia, presión en el pecho.
Lo anterior, se relaciona con su rol de cuidadora en la actualidad pero mantenido desde la adolescencia con su padre, hermano y madre, duelo por muerte de los dos primeros.
Se realiza escucha activa, acompañamiento y psicoeducación frente a la tristeza como emoción e identificación de signos de alarma.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Se insta a practicar hábitos saludables.

FAMILIARES *

Se recomienda crear y poner en práctica hábitos relacionados con la higiene del sueño.

INSTITUCIONALES *

Se recomienda iniciar proceso de salud mental terapeutico con EPS.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

NUBIA JAIME.docx - Nicole Pedraza.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Gmail

**Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>**

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Wed, Feb 11, 2026 at 7:48 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

[Quoted text hidden]

PRIMER NOMBRE *

MARIANA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

HERNANDEZ

SEGUNDO APELLIDO

PARRA

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

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

1122539198

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

17 / 03 / 2020

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

KARINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE *

N/A

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

HERNANDEZ

SEGUNDO
APELLIDO ACUDIENTE

PARRA

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3205727958

## DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

SANITAS- PLAZA MAYOR

Antecedentes Personales en Salud: *

ASMA

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]

SECTOR CAOBOS POR LA ENTRADA DE LOS IGARRERO

## Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

MENOR QUE NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA. POR EL CONTRARIO, REFIERE UN CORRECTO DESARROLLO PSICOSOCIAL

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

MADRE DE LA MENOR REFIERE ACCIONES COMO NEGACIONES, DESOBEDIENCIA, ESCOGER LA ROPA SOLA, DISCUSIONES CON SU HERMANO. ACCIONES CONSISTENTES CON EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA Y LA DELIMITACIÓN DE SU INDEPENDENCIA. NO SE NOTAN PROBLEMATICAS A RAZON DE LA INTENSIDAD, FRECUENCIA Y DURACIÓN.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

FORTALECER LIMITES Y ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDADES

FAMILIARES *

FOMENTO DE RESPONSABILIDADES CEÑIDAS A SU EDAD

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE SECRETARIA DE SALUD COMO 123 Y CENTRO DE ESCUCHA

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

MARIANA HERNANDEZ.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

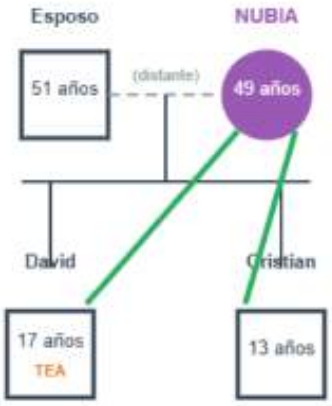
MARIANA HERNANDEZ PARRA
RC: 1122539198
CEL:3205727958
LA BALSA-
SECTOR CAOBOS






BLANCA NUBIA JAIME VARGAS
CC52417499
CEL: 31251566649
SAMARIA- CONJUNTO VIVIR MEJOR 1- CASA 26



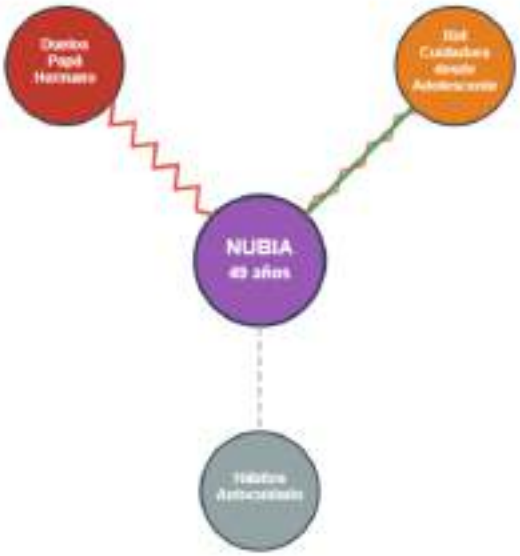



Relaciones cercanas con ambos hijos

**Simbología**

- □ Hombre
- ○ Mujer
- ——— Relación matrimonial
- ——— Relación cercana (verde)
- - - Relación distante

**TEA** Trastorno del Espectro Autista



Gmail

**Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>**

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Wed, Feb 11, 2026 at 6:21 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

COORDINACIÓN PIC

MOTIVO VISITA *

ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

DAVID

SEGUNDO NOMBRE

FERNANDO

PRIMER APELLIDO *

RAMIREZ

SEGUNDO APELLIDO

JAIME

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

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

1147486785

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

23 / 12 / 2008

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

BLANCA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE *

NUBIA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

JAIME

SEGUNDO
APELLIDO ACUDIENTE

VARGAS

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3125156649

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sura

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

DIAGNOSTICO DE TEA ATIPICO

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]

ESTE- CASA 26 SAMARIA

## Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HERMANO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

ADOLESCENTE CON TEA ATIPICO. NO PRESENTA FACTORES DE RIESGO EN EL MOMENTO ACTUAL.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

ADOLESCENTE CON TEA ATIPICO CON CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN REDUCIDA Y SEGUN COMENTA LA FAMILIA, SE LE DIFICULTO LA FORMACIÓN ESCOLAR POR LO CUAL NO ASISTE A INSTIUCIÓN EDUCATIVA. SE INDICA A LA CUIDADORA LA NECESIDAD DE REINICIAR ACTIVIDADES TERAPUETICAS

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE RECOMIENDA INICAR TERAPIAS ENFOCADAS EN EL FOMENTO A LA COMUNICACIÓN

FAMILIARES *

SE RECOMIENDA A LA FAMILIA REINICIAR PROCESO DE TERAPIAS PARA EL MENOR JUNTO CON LA PSICOEDUCACIÓN PERTINENTE.

INSTITUCIONALES *

SE RECOMIENDA A LA FAMILIA REINICIAR PROCESO DE TERAPIAS PARA EL MENOR JUNTO CON LA PSICOEDUCACIÓN PERTINENTE.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

DAVID RAMIREZ.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

Gmail

**Nicole Pedraza <nicolepedrazapsico@gmail.com>**

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

**Acuses de recibo de respuestas al formulario** <forms-receipts-noreply@google.com> Wed, Feb 11, 2026 at 7:58 PM
To: nicolepedrazapsico@gmail.com

Google Forms

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

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

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

## PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - LA BALSA

Correo *

nicolepedrazapsico@gmail.com

REMITIDO POR: *

SANDRA OLARTE

MOTIVO VISITA *

DINAMICA FAMILIAR

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SANTIAGO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

HERNANDEZ

SEGUNDO APELLIDO

PARRA

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

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

1072682156

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

18 / 07 / 2024

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

KARINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE *

N/A

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

PARRA

SEGUNDO
APELLIDO ACUDIENTE

ACOSTA

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3205727958

## DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

[Quoted text hidden]

[Quoted text hidden]

SECTOR CAOBOS. ENTRADA DE LOS IGARRERO

## Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO

NO SE EVIDENCIAN FACTORES DE RIESGO NI SIGNOS DE ALARMA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

MADRE DEL MENOR REFIERE ACCIONES COMO NEGACIONES, DESOBEDIENCIA, ESCOGER LA ROPA SOLA, DISCUSIONES CON SU HERMANA. ACCIONES CONSISTENTES CON EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA Y LA DELIMITACIÓN DE SU INDEPENDENCIA. NO SE NOTAN PROBLEMATICAS A RAZON DE LA INTENSIDAD, FRECUENCIA Y DURACIÓN.

## PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE RECOMIENDA EL FOMENTO DE HABILDADES DE COMUNICACIÓN RELACIONADAS A LA EDAD

FAMILIARES *

FOMENTAR LAS RELACIONES SALUDABLES Y COMPAÑERISMO CON SU HERMANA DESDE EL ESTABLECIMIENTO DE LIMITES EN CASA

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFROMACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL EN SECRETARIA DE SALUD CMO CENTROS DE ESCUCHA Y 123

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SANTIAGO HERNANDEZ.docx - Nicole Pedraza.pdf

[Quoted text hidden]

DAVID FERNANDO RAMIREZ JAIME
TI: 1147486785
CEL: 31251566649
SAMARIA- CONJUNTO VIVIR MEJOR 1- CASA 26



