VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ESTADO EMOCIONAL ESTABLE, BUENAS CONDICIONES ADAPTATIVA A LA INSTITUCION.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL, SE SENSIBILIZA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION COGNITIVA.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

HABITOS SALUDABLES, ESTRATEGIAS GESTION EMOCIONAL.

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA

INSTITUCIONALES *

CONTINUAR APOYO DE SUS CUIDADORES.

Observaciones / hallazgos encontrados

SOLICITAR POR SU EPS CITA POR PSICOLOGIA.

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

1.8 ALCIRA RAMIREZ - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

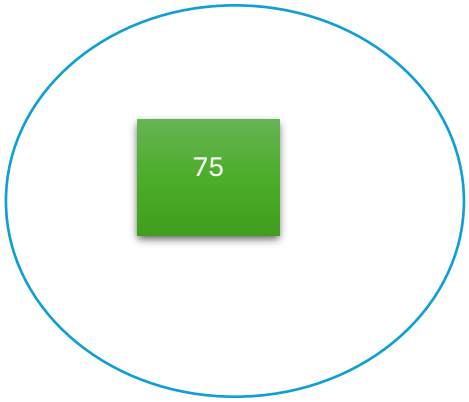
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

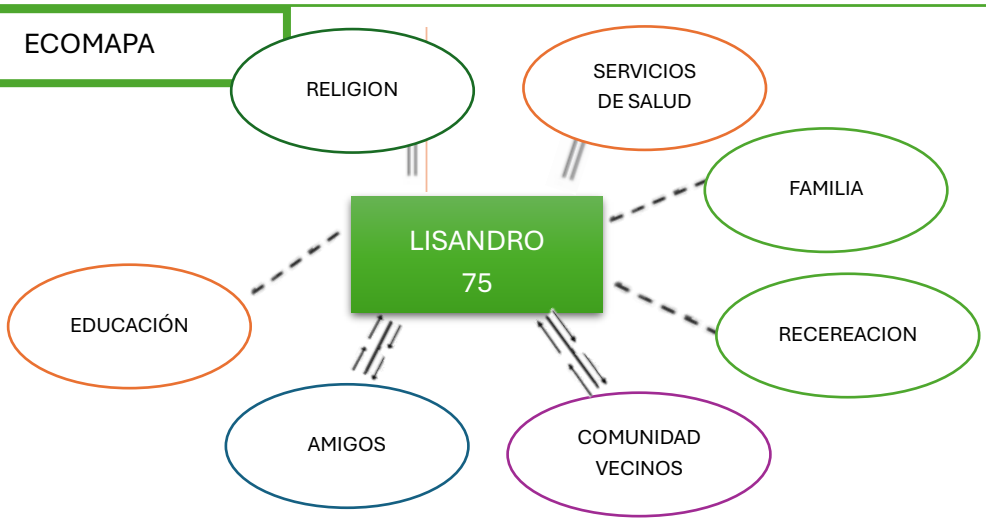
NOMBRE COMPLETO: LISANDRO BORDA TURBA
EDAD: 75 AÑOS
DOCUMENTO: CC 2992783
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3114980222
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO

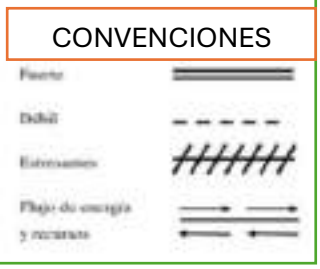


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

12 de febrero de 2026 a las 7:10 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

VIVE SOLO

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LISANDRO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

BORDA

SEGUNDO APELLIDO

TURBA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

2992783

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

29 / 11 / 1950

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PROSTATA

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3114980222

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO SEGUNDA VUELTA ENTRADA MANO DERECHA FONDO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

SOLEDAD, FALTA APOYO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA VIVE SOLO

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ESCUCHA ACTIVA, ESTRATEGIAS GESTION EMOCIONAL, HABITOS SALUDABLES

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA

INSTITUCIONALES *

SE REMITE A PSICOLOGIA DESDE SU EPS.

Observaciones / hallazgos encontrados

SE REALIZA LA PSICOEDUCACION CORRESPONDIENTE

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

8 LISANDRO BORDA - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

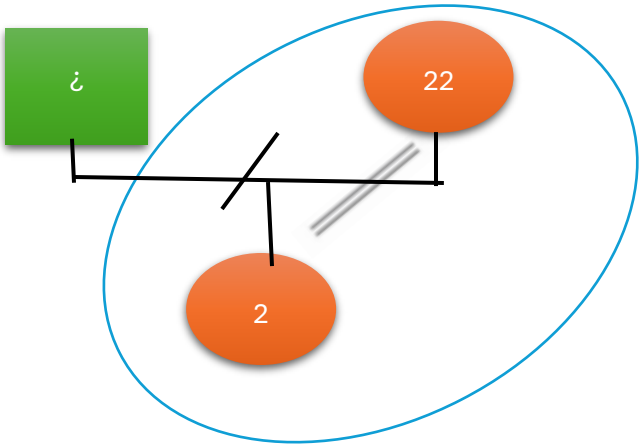
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

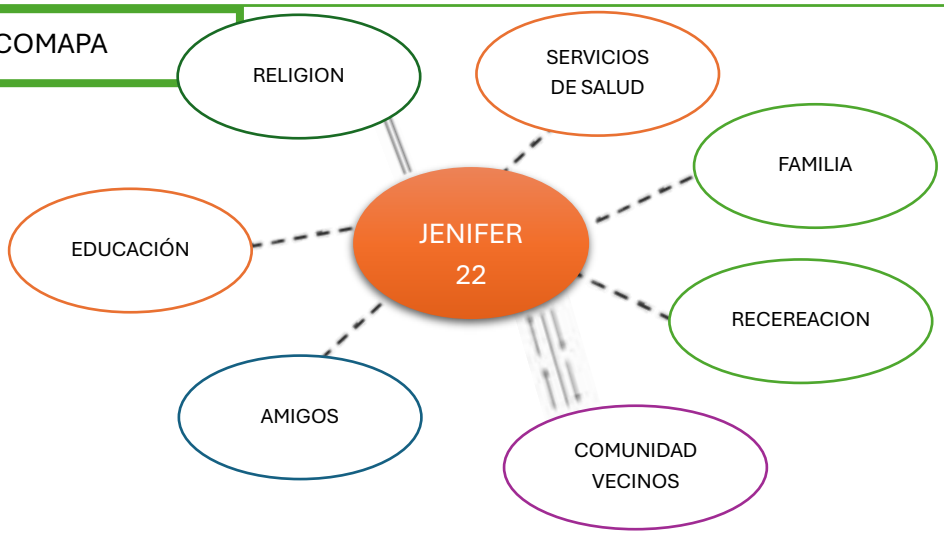
NOMBRE: JENIFER ACUÑA JIMENEZ
EDAD: 22 AÑOS
DOCUMENTO: CC1003197571
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3043596121
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



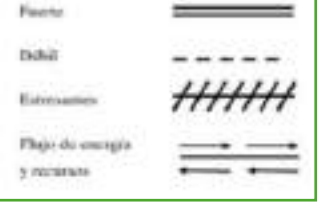
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 6:54 a.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

PAUTAS CRIANZA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JENIFER

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

ACUÑA

SEGUNDO APELLIDO

JIMENEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1003197571

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

28 / 04 / 2003

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NR

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3043596121

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO PRIMERA CURVA MANO IZQUIERDA FONDO ENTRADA REJAS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

2 F

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PROCESO COMISARIA, PAUTAS CRIANZA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA EL PADRE DE SU HIJA NO LE AYUDA CON MANOTENCION DE SU HIJA

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

HABITOS SALUDABLES, COMUNICACION ASERTIVA

FAMILIARES *

PAUTAS DE CRIANZA , NORMAS, LIMITES

INSTITUCIONALES *

SE LE BRINDA INFORMACION CENTROS DE ESCUCHA Y LA LINEA 123.

Observaciones / hallazgos encontrados

SOLICITAR CITA POR EPS DESDE PSICOLOGIA.

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

9 JENIFER ACUÑA - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

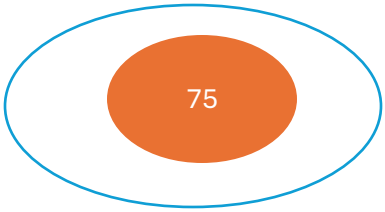
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

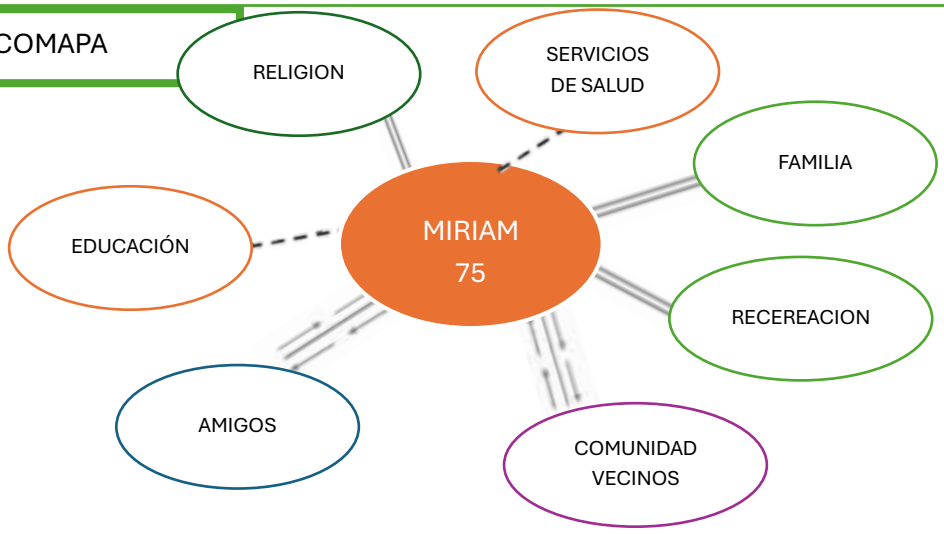
NOMBRE: MIRIAM GARCIA BERNAL
EDAD: 75 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41484475
EPS: SANITAS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



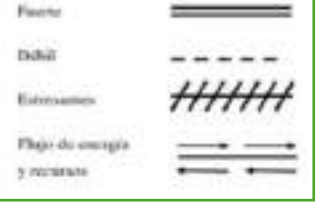
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

17 de febrero de 2026 a las 5:14 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

BUSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

ADULTO MAYOR

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MIRIAM

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

GARCIA

SEGUNDO APELLIDO

BERNAL

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

41484475

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

12 / 06 / 1951

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSA DIABETES

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3153031308

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

LA NOVENA GERIATRICO PURA VIDA SEDE SUIZA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ESTADO EMOCIONAL ESTABLE, BUENAS CONDICIONES ADAPTATIVA A LA INSTITUCION.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL, SE SENSIBILIZA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION COGNITIVA.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ESTRATEGIAS GESTION EMOCIONAL, HABITOS SALUDABLES.

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA

INSTITUCIONALES *

SE LE BRINDA INFORMACION CENTRO DE ESCUCHA.

Observaciones / hallazgos encontrados

SOLICITAR CITA POR EPS DE PSICOLOGIA.

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

1.9 MIRIAM BERNAL - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

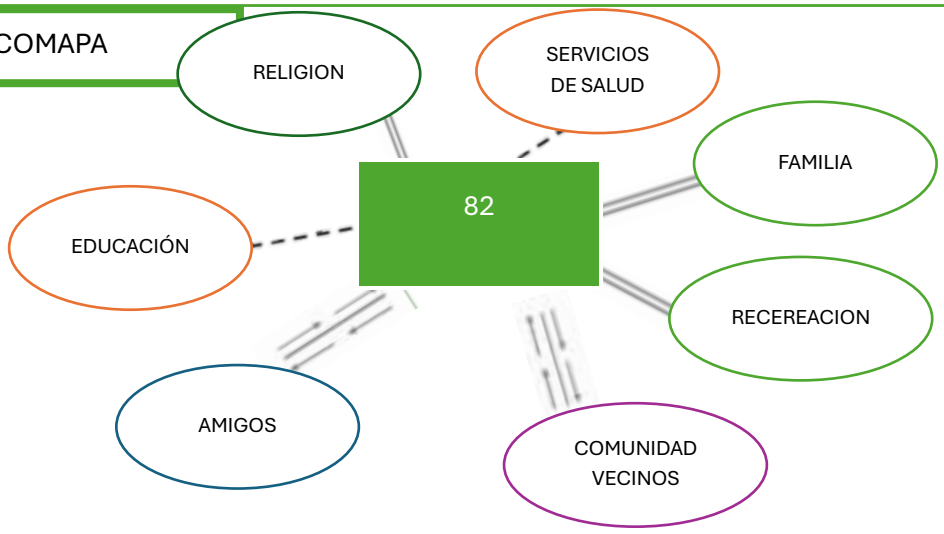
NOMBRE: JOSE ELICEORUIZ BARRANTES
EDAD: 82 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1709419
EPS: FAMISANAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA

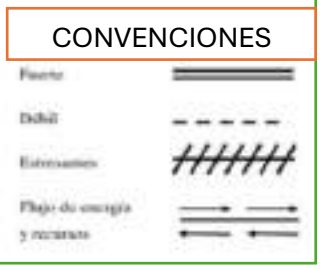


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

17 de febrero de 2026 a las 5:29 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

BUSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

ADULTO MAYOR

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ELICEO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

RUIZ

SEGUNDO APELLIDO

BARRANTES

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

17091419

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

11 / 09 / 1944

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

CAFAM

Antecedentes Personales en Salud: *

DIABETES

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3153031308

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

LA NOVENA GERIATRICO PURA VIDA SEDE SUIZA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ESTADO EMOCIONAL ESTABLE, BUENAS CONDICIONES ADAPTATIVA A LA INSTITUCION.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENE QUE SE REALIZA ATENCION PSICOSOCIAL, SE SENSIBILIZA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION COGNITIVA.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

HABITOS SALUDABLES.

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA

INSTITUCIONALES *

SOLICITAR CITA POR EPS DE PSICOLOGIA

Observaciones / hallazgos encontrados

CONTINUAR CON APOYO DE SUS CUIDADORES DEL GERIATRICO.

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

1.10 ELICEO BARRANTES ECO - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

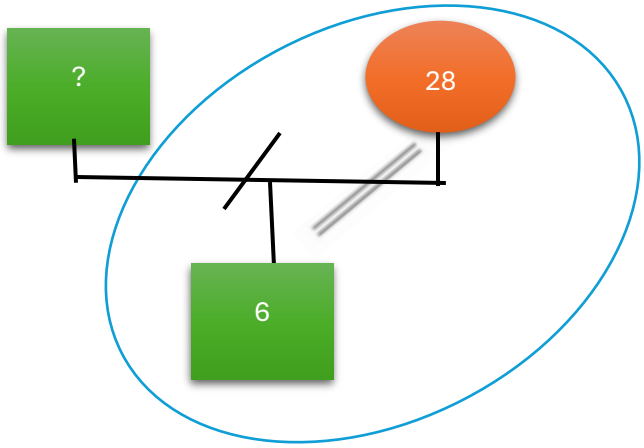
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

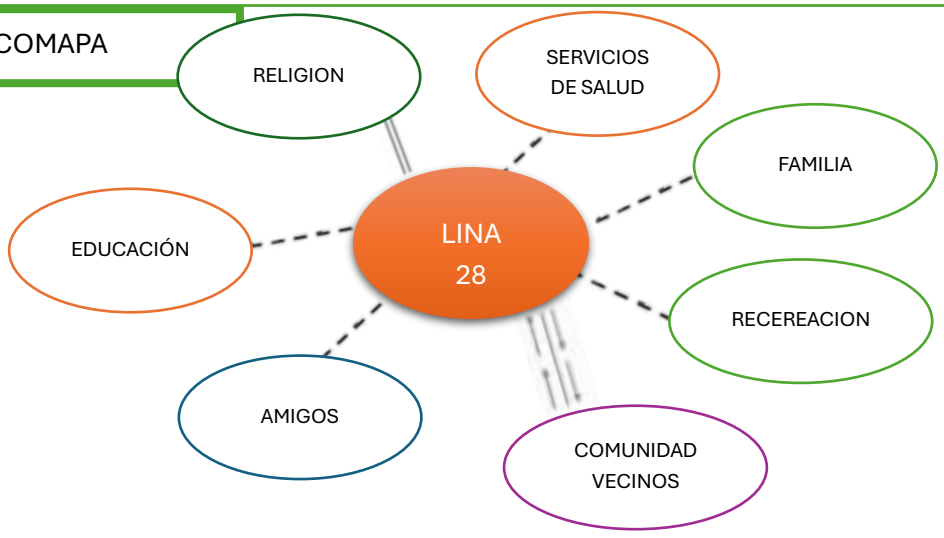
NOMBRE: LINA MARCELA ACUÑA JIMENEZ
EDAD: 28 AÑOS
DOCUMENTO: CC1003196624
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3125191870
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO
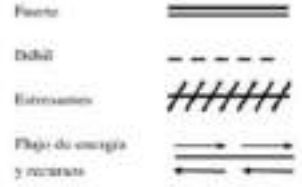


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 7:11 a.m.

Google Forms

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

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

GESTANTE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LINA

SEGUNDO NOMBRE

MARCELA

PRIMER APELLIDO *

ACUÑA

SEGUNDO APELLIDO

JIMENEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1003191870

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

19 / 06 / 1998

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

SALUD TOTAL

Antecedentes Personales en Salud: *

NR

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3125191870

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR POZO EN LA PRIMERA CURVA ENTRADA A MANO IZQUIERDA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

6 M

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

GESTANTE, FALTA APOYO PADRE DE SU HIJO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

GESTANTE QUIEN NO CUENTA CON EL APOYO DE PADRE DE SU HIJO, SE INFORME SOBRE LA DEPRESION POSPARTO Y CAMBIOS FISICO Y PSICOLOGICOS.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

HABITOS SALUDABLES, ESTRATEGIAS GESTION EMOCIONAL, ESTIMULACION TEMPRANA.

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA, NORMAS LIMITES.

INSTITUCIONALES *

SOLICITAR CITA DE LA EPS POR PSICOLOGIA.

Observaciones / hallazgos encontrados

SE BRINDA INFORMACION CENTROS DE ESCUCHA.

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

10 LINA JIMENEZ - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

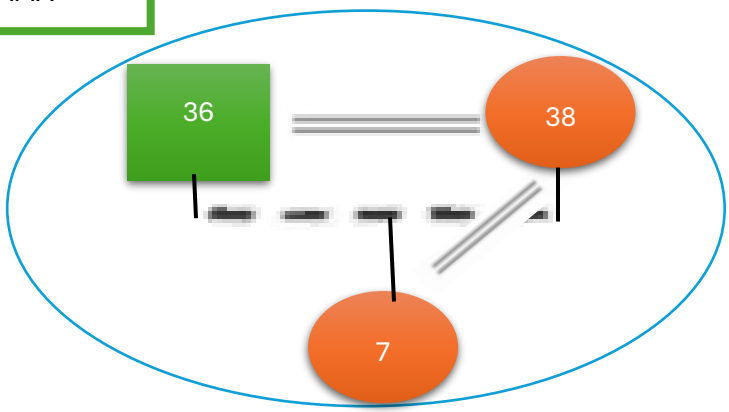
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS

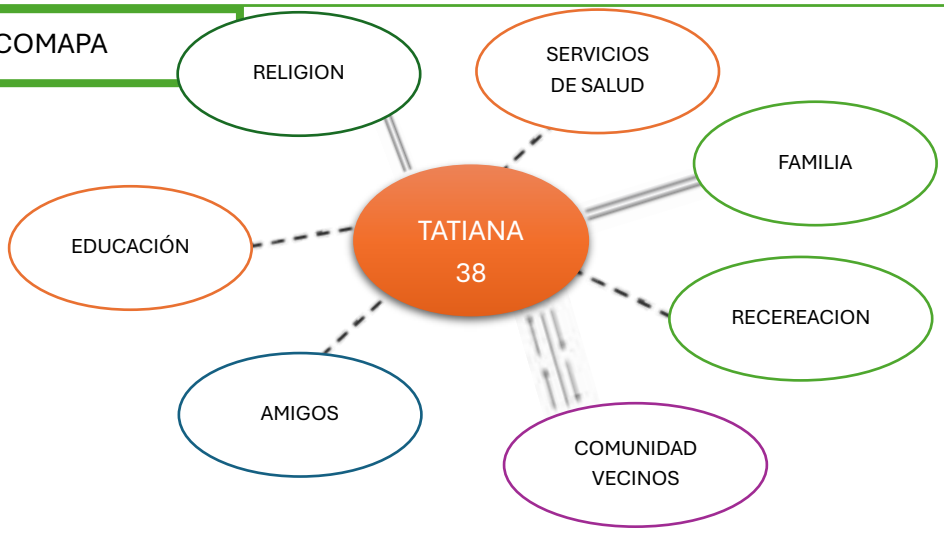
NOMBRE: TATIANA MILENA MEDINA OQUENDO
EDAD: 38 AÑOS
DOCUMENTO: CC1072592302
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3164547112
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 7:34 a.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

CANCER

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

TATIANA

SEGUNDO NOMBRE

MILENA

PRIMER APELLIDO *

MEDINA

SEGUNDO APELLIDO

OQUENDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072592302

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

12 / 02 / 1988

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

OTRA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

SALUD TOTAL

Antecedentes Personales en Salud: *

CANCER POR PARTE DE LOS PADRES

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3164547112

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO PRIMERA CURVA MANO IZQUIERDA ENTRADA ALFONDO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

7M

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

TRSITEZA. PREOCUPACION

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN REFIERE HACE 6 MESE SE ENTERO QUE TIENE CANCER.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ESTRATEGIAS GESTION EMOCIONAL, HABITOS SALUDABLES

FAMILIARES *

CONTINUAR CON EL APOYO DE SU FAMILIA.

INSTITUCIONALES *

CONTINUAR PROCESO POR PSICOLOGIA.

Observaciones / hallazgos encontrados

PSICOEDUCACION SOBRE IMPACTO EMOCIONAL DEL CANCER.

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

PDF 11 TATIANA MEDINA - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

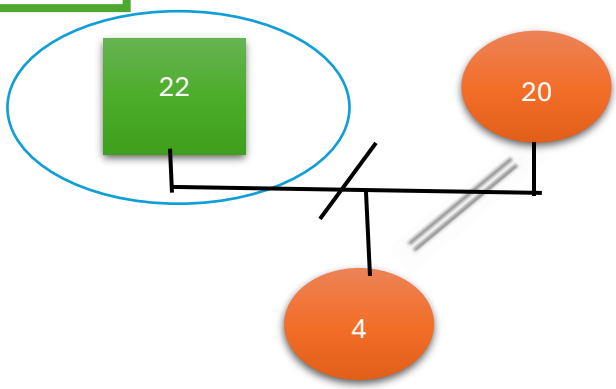
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: JULIO SILVA MARTINEZ
EDAD: 22 AÑOS
DOCUMENTO: C.E 308754546
EPS: SIN ASEGURAMIENTO
CELULAR: 3014650895
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO

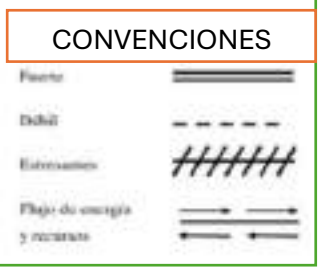


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 1:41 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

OLGA SEGURA

MOTIVO VISITA *

VIVE SOLO

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JULIO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

SILVA

SEGUNDO APELLIDO

MARTINEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula Extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

30875546

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 06 / 2003

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

SIN ASEGURAMIENTO

Antecedentes Personales en Salud: *

NA

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3014650895

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO ENTRADA PRIMERA CURVA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

3 MESES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

SIN ASEGURAMIENTO, NO TIENE REDES APOYO.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SU NOVIA Y SU BEBÉ SE DEVOLVIERON PARA VENEZUELA

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

HABITOS SALUDABLES, ESTRATEGIAS MANEJO TIEMPO.

FAMILIARES *

APOYO DE SU FAMILIA, COMUNICACION ASERTIVA

INSTITUCIONALES *

SE EXPLICA LA RUTA SOLICITAR EPS.

Observaciones / hallazgos encontrados

SOLICITAR CITA POR PSICOLOGIA DESDE SU EPS.

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

12 JULIO SILVA - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

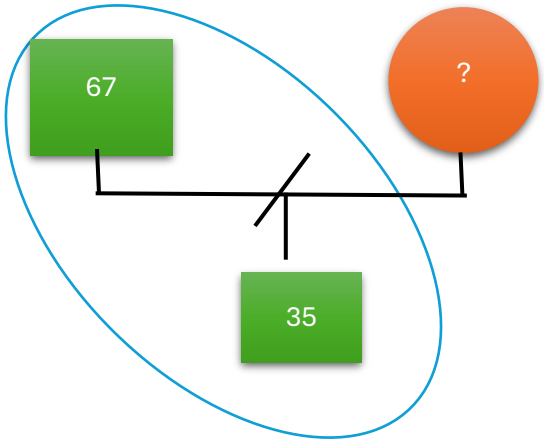
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

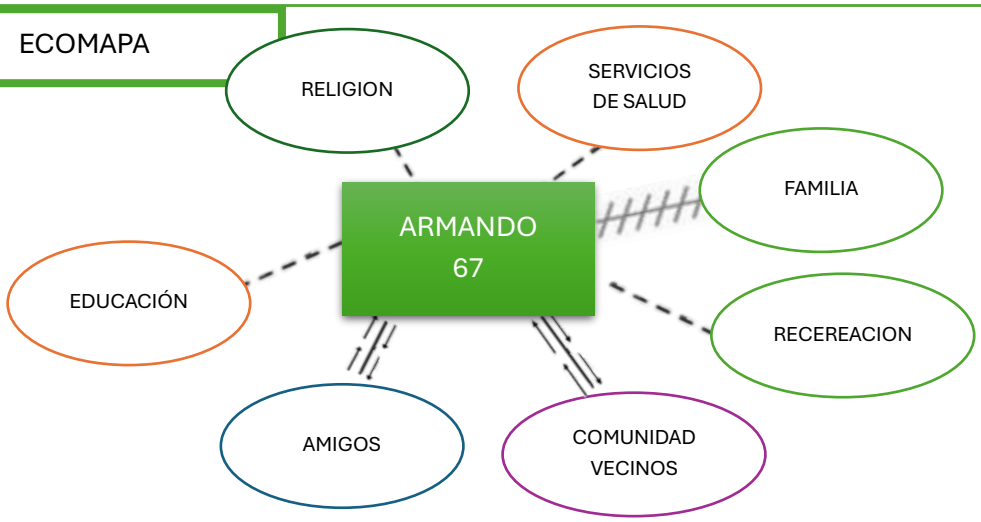
NOMBRE COMPLETO: ARMANDO BARRERA MORENO
EDAD: 67 AÑOS
DOCUMENTO: CC 3026923
EPS: SALUD TOTAL- CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3142817673
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO

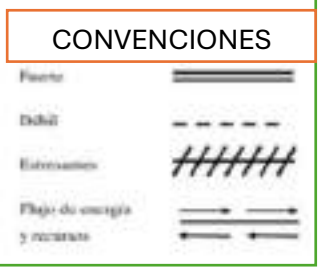


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 2:21 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

MELISSA COGUA

MOTIVO VISITA *

PACIENTE CRONICO

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ARMANDO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

BARRERA

SEGUNDO APELLIDO

MORENO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

3026923

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

12 / 02 / 1959

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSO, DIABETICO

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3142817673

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO PORTON CAFE QUEDA TODA LA VIA LADO DE UNA TIENDA DE CERVEZA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

DIVORCIAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

35 M

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PACIENTE CRONICO,FALTA DE APOYO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN REFIERE VIVE CON SU HIJO, EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA NO SE SABE SUS DATOS PERSONALES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ESTRATEGIAS EJERCITAR LA MEMORIA, HABITOS SALUDABLES

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA.

INSTITUCIONALES *

SOLICITAR CITA POR PSICOLOGIA DESDE SU EPS.

Observaciones / hallazgos encontrados

SE BRINDA INFORMACION CENTROS DE ESCUCHA.

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

13 ARMANDO BARRERA - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

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

DATOS BASICOS

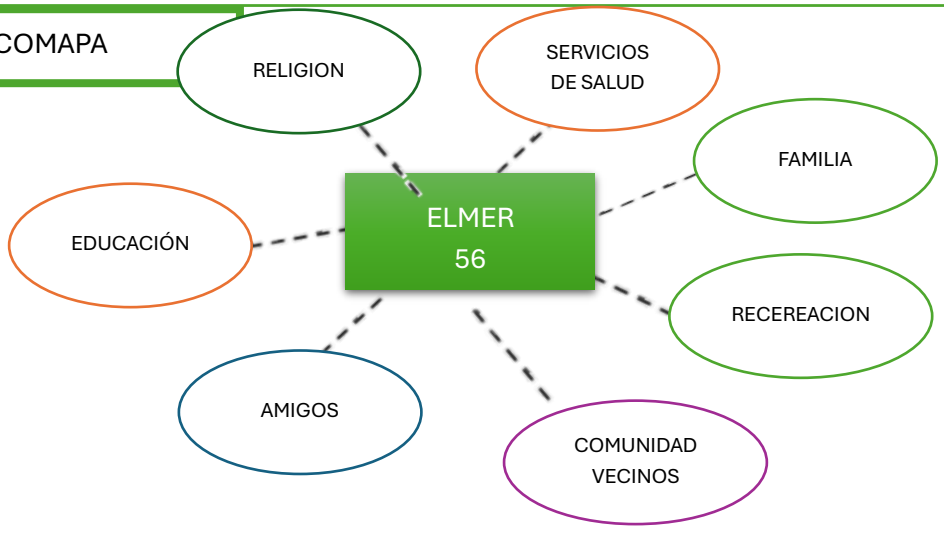
NOMBRE: ELMER CONTANTINO MELO PANTOJA
EDAD: 56 AÑOS
DOCUMENTO: C.C 87531914
EPS: NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3212130614
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO
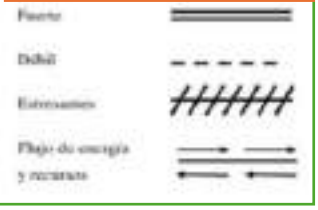


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 2:41 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

NELLY CORREAL

MOTIVO VISITA *

SOLEDAD

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ELMER

SEGUNDO NOMBRE

CONSTANTINO

PRIMER APELLIDO *

MELO

SEGUNDO APELLIDO

PANTOJA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

87531914

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

03 / 03 / 1969

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Clínica Chía

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

MIOPIA, EPOC

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3212130614

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO TIENDA CERVEZA CON CANCHAS DE TEJO VIA PRINCIPAL

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

FALTA DE REDES DE APOYO,

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SU FAMILIA VIVE EN OTRO MUNICIPIO

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, HABITOS SALUDABLES

FAMILIARES *

COMUNICACION ASERTIVA.

INSTITUCIONALES *

SOLICITAR CITA EPS POR PSICOLOGIA.

Observaciones / hallazgos encontrados

SE REALIZA PSICOEDUCACION PERTINENTE.

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

14 ELMER MELO - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

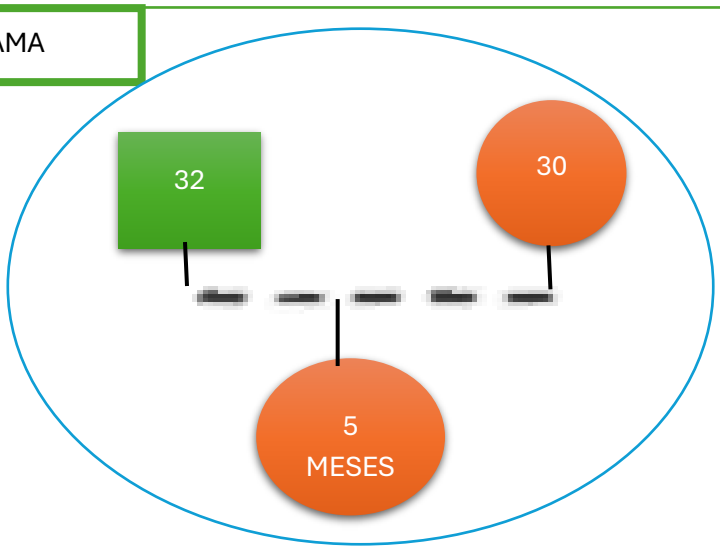
¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

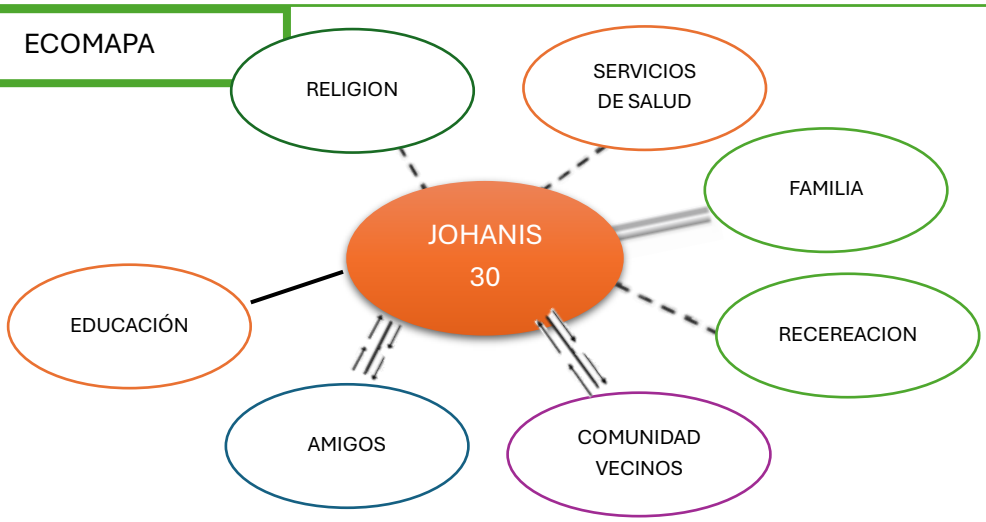
NOMBRE COMPLETO: JOHANIS MAILIN FERNANDEZ MIJAREZ
EDAD: 30 AÑOS
DOCUMENTO: CE 22692693
EPS: SIN ASEGURAMIENTO
CELULAR: 3203186809
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO

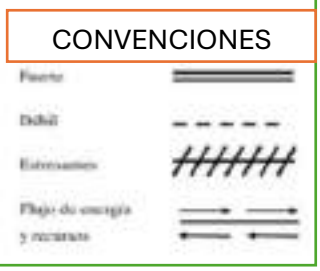


FAMILIOGRAMA



ECOMAPA





Gmail

Laura Perez <victoriavrperez@gmail.com>

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

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

13 de febrero de 2026 a las 3:01 p.m.

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

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

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - BOJACA 1

Correo electrónico *

VICTORIAVRPEREZ@GMAIL.COM

REMITIDO POR: *

MELISSA COGUA

MOTIVO VISITA *

GESTANTE

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

04 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JOHANIS

SEGUNDO NOMBRE

MAILIN

PRIMER APELLIDO *

FERNANDEZ

SEGUNDO APELLIDO

MIJAREZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula Extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

22692693

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

10 / 03 / 1995

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

SI ASEGURAMIENTO

Antecedentes Personales en Salud: *

ASMA

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3203186809

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] BOJACÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL POZO SEGUNDA ENTRADA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES

5 MESES F

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

SI ASEGURAMIENTO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

PACIENTE QUIEN REFIERE LE HA DADO DURO LA CRIANZA DE SU BEBÉ.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ESTRATEGIAS GESTION EMOCIONA, HABITOS SALUDABLES

FAMILIARES *

PAUTAS DE CRIANZA,

INSTITUCIONALES *

SE BRINDA INFORMACION CENTROS DE ESCUCHA.

Observaciones / hallazgos encontrados

SE BRINDA RUTA CORRESPONDIENTE PARA AFILIARSE A EPS Y SOLICITAR CITA POR PSICOLOGIA.

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

15 JOHANIS FERNANDEZ - Laura Perez.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

	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: Laura Victoria Perez R.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Niños y Niñas Gestión Emocional

LUGAR: Colegio Ical Finca la Fe

DIRECCION: Vereda Bojaca

TELEFONO: 3142198433

CORREO: sgi@icalcolombia.org

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 a 5	6 a 11	12 a 18	19 a 28	29 a 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
M	2	7	—	—	—	—	—	9	—	9
Total	2	8	—	—	—	—	—	10	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Johanna Pinzon

CARGO: Trabajadora Social

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52355123

ACTIVIDADES REALIZADAS: Ludico - recreativa dirigido a niños y niñas sobre Gestión Emocional

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicóloga Reg. 180929

OBSERVACIONES:

Listado proporcionado por la institución

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

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

TEMA	(Trabajo)	MES MAYO	Día N.	HORA TAM	HORA	NO ASISTENTES	TALLER						
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				CONTRATISTA	SALUD PÚBLICA			NOMBRE DE EMPRESA CONTRATISTA/ ORGANIZACIÓN	COLEGIO ICAL			
EXPOSITOR RESPONSABLE	LA URA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				NOMBRE DE EVENTO TEMA	GESTION EMOCIONAL			UBICACIÓN	VEREDA BOJACA FINCA LA FE			

Donde cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con la entidad mediante Decreto 1377 de 2013, con el fin de garantizar el derecho fundamental de habeas data en especial en lo referente a la atención de consultas y reclamos frente al tratamiento de datos personales, incluidos los relativos a menores, por ello, permito autorizo para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Personales.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (LESBIANA, GAY, BISEXUAL, HETEROSEXUAL)	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELEFONO	EPS
1	DAVID	SANTIAGO	ALFONSO	SANCHEZ	1222225555	6	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	3117918492	FAMISANAR
2	LIAN	MATIAS	CARDENAS	GONZALEZ	1072592704	5	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	NO AFILIADO	NR	NR
3	JUAN	DIEGO	AGUIRRE	VALENCIA	1076253809	5	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	NR	FAMISANAR
4	MATHIAS		PRADA	LUNA	1075680713	7	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114519088	SANITAS
5	HEIDER	ALEXANDER	ALTAMAR	BELTRAN	1072671575	9	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3016513636	NUEVA EPS
6	MARTIN	ALEJANDRO	RASTO	ESPITIA	1226275471	9	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3138956185	COMPENSAR
7	MARIA	GABRIELA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1075585058	8	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3002964088	FAMISANAR
8	DAMEL	JOEL	GARZÓN	CASAS	1073078773	10	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	NR	SANITAS
9	JADER	ESTIVEN	TORRES	ESPITIA	1073010628	10	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	NR	CONVIDA EPS
10	ADRIANNA	ALEJANDRA	CARRILLO	PIMENTEL	1072677488	8	MUJER	Heterosexual	N/A	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3134979237 - 3107289168	SALUD TOTAL



	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 14 / Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Habilidades para la vida

LUGAR: Institución Educativo Bojaco

DIRECCION: Vereda Bojaco Sector Pozo

TELEFONO: 3015015955

CORREO: shirley.espinosa@colegiobojacochia.edu.co

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
F	—	—	3	—	—	—	—	—	—	3
M	—	—	7	—	—	—	—	—	—	7
Total	—	—	10	—	—	—	—	—	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Shirley Patricia Espinosa Vitoria

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: [signature]

IDENTIFICACION: 22478669

ACTIVIDADES REALIZADAS: Campaña Habilidades para la vida Estrategia de Resiliencia, Autoasertividad

FIRMA EJECUTOR: [signature] Laura Victoria Perez R. Psicologa Reg. 169529

OBSERVACIONES:

Listado proporcionado por la Institución Educativa

SISTEMA INTEGRAL DE GESTION REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Población)

Código: SI-GARIP-PYD-F-007 Versión 2

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

FECHA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TALLER
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA			DEPENDENCIA	SALUD PÚBLICA	NOMBRE DE ENTIDAD (PARA EL DILIGENCIADO)	COLEGIO BOJACA
FACILITADOR EXTERNO	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ			NOMBRE DEL EVENTO PIAU	HABILIDADES PARA LA VIDA	DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO

Cuento con el consentimiento informado para el tratamiento de mis datos personales según lo establecido en la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 de 2008 y demás disposiciones generales para la protección de datos personales de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, como obligación de la ESE Hospital San Antonio de Chía para dar cumplimiento a sus funciones misionales, incluido mas no limitado a: envío, copia, consulta, suministro, actualización, rectificación, supresión, prueba, almacenamiento y uso de información personal y sensible de usuarios, pacientes, proveedores, contratistas y terceros en general. Autorizo mediante la presente a la Hospital de Chía para la Política de Protección de Datos Personales

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (OPCIONAL)	ETNIA	PERTENECE A PUEBLO	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	CAROL	SOFIA	AGUILAR	ROJAS	1072748387	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3118501688	FAMISANAR
2	JAHIVER	ALEJANDRO	ALVARADO	GARZON	1072662669	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3132656468	NUEVA EPS
3	JUAN	DAVID	BARRERA	PARDO	1101767644	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3219380366	NUEVA EPS
4	LEYDI	DAYANA	BUANDON	CAMACHO	1098265804	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3204123189	SALUD TOTAL
5	LAURA	CAMILA	CABARCAS	ROMERO	1072865101	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3222293449	COMPENSAR
6	NICOLAS		CABUYA	QUINTERO	1072841855	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3038229398	NUEVA EPS
7	YOHJER	ANDRES	CAMACHO	SILVA	1098102709	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3125548209	COMPENSAR
8	ESTEBAN		CASTAÑEDA	CASTAÑEDA	1072861851	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3208570266	SANITAS
9	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	CASTAÑEDA	1072706124	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3208570266	SANITAS
10	JOSEPH	NICOLAY	CELY	URREGO	1010800389	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NR	COMPENSAR





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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 / Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: SPA comunitario

LUGAR: Polideportivo Nuevo Milenio

DIRECCION: Vereda Bojaca Nuevo Milenio

TELEFONO: 3105591745

CORREO: Pablito6476@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0-5	6-11	12-18	19-26	27-59	Mayores	Indígenas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	—	—	1	—	—	5	—	—	—	6
M	—	—	3	—	—	1	—	—	—	4
Total	—	—	4	—	—	6	—	—	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Pablo Emilio Gom Pablo Enrique Gomez

CARGO: Presidente Junta Accion Comunal

FIRMA: Pablo

IDENTIFICACION: 79186201

ACTIVIDADES REALIZADAS: en el entorno comunitario dirigido a las familias sobre sustancias Psicoactivas

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R.

OBSERVACIONES:

DEPARTAMENTO DE CASANARE – FORMULARIO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC

(Caracterización Poblacional)

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

											TALLER		
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				DEPENDENCIA	SALUD PÚBLICA			NOMBRE DE ACTIVIDAD (TEMA DE CAPACITACIÓN)	POLIDEPORTIVO NUEVO MILENIO			
RESPONSABLE	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				NOMBRE DEL EVENTO	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNITARIA			LUGAR	VEREDA BOCA CA NUEVO MILENIO			

Diligenciar completamente con lapicero negro y letra clara. Marque con una X la casilla correspondiente para la pregunta de selección múltiple. Los campos marcados con (*) son obligatorios. Si usted no desea suministrar la información solicitada, no diligencie el formulario. Para mayor información sobre el tratamiento de datos personales consulte nuestra política de tratamiento de datos personales en nuestra página web www.hospitaloria.gov.co

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO	ETNIA	TIPO DE VINCULACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	EPS
1	DANNA	ISABELLA	CASTELLANOS	TORRES	1057088970	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	TI	3202003901	COMPENSAR
2	ADRIAN	DAVID	PEREZ	MUNAR	1025447781	15	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NR	FAMISANAR
3	THOMAS	SANTIAGO	BENITEZ	MATOMA	1025340549	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3027988659	SANITAS
4	JUAN	STEBAN	SOSA	VARGAS	1025340549	12	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NR	FAMISANAR
5	BERTILDE		ROZO	RUIZ	21820213	78	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3203008208	SANITAS
6	ALFONSO		HUERTAS	LOPEZ	80097820	62	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3132658908	FAMISANAR
7	TERESA		MANRIQUE	OSPOY	28090469	80	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3128988908	FAMISANAR
8	OLGA		HERNANDEZ	VANEGAS	4108447	78	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3124589794	FAMISANAR
9	BLANCA	FLOR	BRAVO	RAMIREZ	20470501	68	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3113098790	SALUD TOTAL
10	GLADYS		TRUJILLO	BARRETO	41731809	75	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3143084958	NUEVA EPS



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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 / Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada Salud

LUGAR: Empresa Ciiya

DIRECCION: Vereda Vaqueta delicias Norte Cl 4E #23-62

TELEFONO: 3143476073

CORREO: Jsocupacional@cascabel.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
F	—	—	—	4	41	—	—	—	—	45
M	—	—	—	4	7	—	—	—	—	11
Total	—	—	—	8	48	—	—	—	—	56

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Yessenia Paola Santana R

CARGO: Jefe SST

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1.121884967

ACTIVIDADES REALIZADAS: educando a la población Temas de Salud Mental como Gestion emocional, consumo SPA

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Pérez R. Psicologa Reg. 105928

OBSERVACIONES:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2

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

| | | |

	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: zona Orientacion Escolar

LUGAR: Colegio bojaca

DIRECCION: Vereda bojaca sector Pozo

TELEFONO: 3206313847

CORREO: coordinadoraspiechia@gmail.com

Nº ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Mario Paulo Carpintero

CARGO: Coordinador

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1092925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Desarrollo estrategia zona, Orientacion Escolar SOE en entorno educativo

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa Reg: 160929

OBSERVACIONES:

Listado proporcionado por la Institucion educativa

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

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

FECHA	11-feb-26	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	12:00	TIPO DE EVENTO	ZOE		
PROCESO	GESTIÒN EN SALUD PÙBLICA			DEPENDENCIA	SALUD PÙBLICA		NOMBRE DE ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	INSTITUCION EDUCATIVA BOJACA	
RESPONSABLE EVENT	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ			NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	ORIENTACION ESCOLAR		DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO	

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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (GENERO)	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	EMILIANY	VALENTINA	VILLAFAÑE	CASTILLO	1028703006	5	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,11E+09	FAMISANAR
2	MARIA	JOSE	LUCAZ	CASTRO	1053336006	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TIQUIZA CERCA DE PIEDRA	CONTRIBUTIVO	3,13E+09	SURA
3	SHARITH	JULIANA	PEREZ	SUAREZ	1049630809	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,2E+09	FAMISANAR
4	JUAN	JOSE	DIAZ	CONTERERA	1096540531	17	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,14E+09	SALUD TOTAL
5	EMILY	SOFIA	JIMENEZ	QUIJANO	1016720020	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,17E+09	COMPENSAR



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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 7 febrero 2022

ACTIVIDAD REALIZADA: Salud Mental Cuidadores

LUGAR: Punto vida Geriatrico, Balagues

DIRECCION: C19 #33-00 - Delicias sur

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorapicchic@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	14	1	—	—	—	16
M	—	—	—	—	7	—	—	—	—	7
Total	—	—	—	1	21	1	—	—	—	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Caipintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Desarrollar estrategia Cuidadores en entorno.

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa Reg. 120025

OBSERVACIONES:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Poblacional)

Código: SI-GARB-PYD-F-007 Versión 2

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

PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				ACTIVIDAD	SALUD PÚBLICA			ACTIVIDAD DE CAMPO O EXTRAMURAL	EXTERNOS		
RESPONSABLE	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				RESPONSABLE ACTIVIDAD	SALUD MENTAL TIPO II VICTIMAS			LUGAR	VEREDA CERCA DE PIEDRA		

Con el suministro de la información (de forma verbal y escrita) por parte de cada participante, autorizo a la entidad en el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes y vigentes sobre la protección de datos personales, a la recolección, tratamiento y uso de mis datos personales, para los fines relacionados con el objeto social de la misma y en especial para fines estadísticos, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales.

No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD CUMPLIDA	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	OCUPACION	ESTADO CIVIL	TELEFONO	EPS
1	Arias	Peña	Rodrigo		3999424	41	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SOACHA	CONTRIBUTIVO	3132941149	Famisanar
2	Blanco	Valencia	Cecilia	Milena	35733891	37	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3004787149	Sanitas
3	Castillo	Enriquez	Esperanza	Aurora	1030543128	29	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3138923995	Famisanar
4	Cubaque	Alejandro	Cuervo	Yuliana	1117919647	30	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3148685170	Sanitas
5	Jaramillo	Valencia	Roberto	Abdiel	80730774	48	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3222867128	Compensar
6	Pedraza		Claudia	Beatriz	1118899	47	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3133794131	Sanitas
7	Giraldo	Sierra	Fabiana	Verónica	1032783381	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3157731494	Famisanar
8	Aguirre	Carrillo	Camilo	Arley	80756491	39	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SIBERIA C.N.	CONTRIBUTIVO	3144718808	Sanitas
9	Alba	Cervantes	Cesino	Gray	91794784	61	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SOACHA	CONTRIBUTIVO	3.133E+09	Compensar
10	Mejia	Correa	Gonzalez	Bermudez	1073695958	31	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SOACHA	CONTRIBUTIVO	3.136E+09	Compensar
11	Mejia	Albarracin	Angelamaria	Gracia	1000825491	31	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SOACHA	CONTRIBUTIVO	3.136E+09	Nueva EPS
12	Lina	Martinez	Lemoine	Oscar	1075624894	30	MASC	Heterosexual	NO APLICA	SOACHA	CONTRIBUTIVO	3.114E+09	Sura
13	Hector	Ramirez	Simon	Felipe	11204580	45	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	SOACHA	CONTRIBUTIVO	+ 3.26E+09	Sanitas

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Poblacional)

Código: SI-GARB-PYD-F-007 Versión 2

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

PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				ACTIVIDAD	SALUD PÚBLICA			ACTIVIDAD DE CAMPO O EXTRAMURAL	EXTERNOS		
RESPONSABLE	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				RESPONSABLE ACTIVIDAD	TRASTORNO MENTALES			LUGAR	COSCAO BALAGUES		

Con el suministro de la información (de forma verbal y escrita) por parte de cada participante, autorizo a la entidad en el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes y vigentes sobre la protección de datos personales, a la recolección, tratamiento y uso de mis datos personales, para los fines relacionados con el objeto social de la misma y en especial para fines estadísticos, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales.

No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD CUMPLIDA	SEXO	ORIENTACION SEXUAL	ETNIA	OCUPACION	ESTADO CIVIL	TELEFONO	EPS
1	[illegible]	PATRICIA	CRISTO	[illegible]	[illegible]	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3187813275	ALIANSALUD
2	SANDRA	PATRICIA	BALDERAS	ROJAS	52150984	53	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3013600978	SANITAS
3	DANCY	DIAZ	ROJAS	ELIZABETH	52985456	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3017034750	FAMISANAR
4	ALBERTO	DANIEL	FONSECA	PEDRAZA	1048038	27	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO		FAMISANAR
5	DANIEL	EDUARDO	CASTRO	SOLANO	[illegible]	32	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3203836521	SANITAS
6	HEIDY		PALACIOS	RODRIGUEZ	1038956	33	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO		SALUDCOOP
7	WILMER	RENE	CASTRO	[illegible]	[illegible]	31	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3013853621	NUEVA EPS
8	YENNYFER		RODRIGUEZ	TORRES	1026358	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3214857279	SURA
9	ALBERTO		DIAZ	MONTES	80911872	40	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3.13E+09	FAMISANAR
10	JOSE	EDUARDO	[illegible]	ALBICO	1072780588	30	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3.136E+09	SANITAS





	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero /2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Tele Orientacion

LUGAR: Telefono

DIRECCION: Telefono

TELEFONO: 3208343847

CORREO: Coordradospicheegmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Cardoso Daza

CARGO: Coordinadora pic

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1020925106

ACTIVIDADES REALIZADAS: Apoyar mensualmente la Linea de emergencia 123 brindando Orientacion

Laura Victoria Perez R.
Psicologa
Reg. 1019829

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Se adjunta cronograma los dias que corresponde Apoyar la Linea

LINEA DE TELEORIENTACION EN SALUD MENTAL 2026 - PROGRAMACION	
ERIKA AYALA	21-ene
VALENTINA RODRIGUEZ	28-ene
LADY MOLINA	4-feb
MARIA GIL	11-feb
LAURA GALINDO	18-feb
ALEXANDER ALFONSO	25-feb
LAURA VICTORIA PEREZ	4-mar
JUAN JOSE MARTINEZ	11-mar
CLAUDIA ROMERO	18-mar
SARA SALCEDO	25-mar
MARIANA	1-abr
NICHOL PEDRAZA	8-abr
LAURA SANCHEZ	15-abr

	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Codigo M-GAMB-PYO-F-010
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Version: 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Planificacion Familiar

LUGAR: Colegio Bojaca Jornada Nocturna

DIRECCION: Vereda Bojaca sector Pozo

TELEFONO: 3208685162

CORREO: dorisvillareal@colegiobojacochia.edu.co

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
F	—	—	3	4	1	—	—	—	—	8
M	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Total	—	—	5	4	1	—	—	—	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Doris Villareal

CARGO: Coordinadora Nocturna

FIRMA:

CENTIFICACION: 52357073

ACTIVIDADES REALIZADAS: con el fin de educar a las personas sobre prevencion Embarazos

Laura Victoria Perez R.
Psicologia
Reg 181619

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

Listado proporcionado por la Institucion educativa

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Poblacional)

Código: SI-GAGB-FYD-F-021 Versión:2

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

FECHA			DIA		MES				TALLER			
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				PROGRAMA	SALUD PÚBLICA			TEMÁTICA DEL CONTROL (PROMOCIÓN)	COLEGIO BIOLACA		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				RESPONSABLE DEL PROGRAMA	PIC PLANIFICACION FAMILIAR			EMPRESA	BIOLACA SECTOR EL POZO		

Usted diligenciará con objeto la ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con la misma autoriza a la entidad en el Decreto 1377 de 2013, con obligatoriedad de la información de carácter facultativo para los menores de edad. Autoriza así mismo para transferir la información recolectada a terceros con los cuales tenga relación operativa que provean los servicios necesarios para la debida operación de la entidad. Así mismo se informa que la información que se recolecta a través de este formulario será tratada conforme a nuestra política de tratamiento de datos personales, la cual puede ser consultada en el Hospital San Antonio de Oria de la Política de Protección de Datos Personales.

No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO (MUJER, HOMBRE, TRANSGÉNERO)	ETNIA	OCUPACIÓN	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	BRITO	ALEJANDRA	HERNANDEZ	YOLLELIS	1044803972	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CASA	SUBSIDIADO	3132186465	NUEVA EPS
2	LANETH	TATIANA	GONZALEZ	SARGENTO	1007403919	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3133758233	NUEVA EPS
3	YESSI	ANDREA	BENAVIDES	FARFAN	1077211843	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114220434	NUEVA EPS
4	MARIA	PAULA	MOSQUERA	POTOSY	1.03E+09	24	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	CONTRIBUTIVO	3208520480	SURA
5	PAULA	ANDREA	DUARTE	PARRA	1.03E+09	20	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	CONTRIBUTIVO	3118177418	FALTA SANAR
6	CRISTIAN	DAVID	SANCHEZ	VARELA	1077701154	12	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	SUBSIDIADO	3126645816	FALTA SANAR
7	DANIELS	STIVEN	RUBIO	BARRERA	1030577167	12	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	CONTRIBUTIVO	3126812428	SURA
8	ESPERANZA	DEL VALLE	OSPINO	HERNANDEZ	1003514423	14	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	SUBSIDIADO	3020918918	SANITAS
9	LEIDY	MARIA	VERGARA	ACOSTA	1073468480	14	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	SUBSIDIADO	3138188896	SALUD TOTAL
10	EMELY	ALEJANDRA	ZAMBRANO	CRUZ	1073483481	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BIOLACA	CONTRIBUTIVO	3108613498	NUEVA EPS



	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Codigo: 12-CAMB-PYD-F-016
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL	Version: 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 / Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Rol Hombre Masculinidades

LUGAR: Institucion Educativa Cerca Piedic

DIRECCION: Vereda Cerca de Piedic

TELEFONO: 3124029003

CORREO: Hernestramirez8@cp.edu.co

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
M	—	—	6	8	—	—	—	—	—	14
Total	—	—	6	8	—	—	—	—	—	14

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana C. Torres

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Diana C. Torres R.

IDENTIFICACION: 52125759

ACTIVIDADES REALIZADAS: Dirigido a Hombres acerca del rol de en la comunidad y el Hogar

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicóloga Reg 101929

OBSERVACIONES:

Listados proporcionados por la Institucion Educativa

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PE

(Caracterización Poblacional)

Código: M.GSAMB.P.GTS.F.001 Versión 2

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ORITO PAZ

TEMA	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA					SALUD PÚBLICA				TALLER	CERCA DE PIEDRA		
FACILITADOR	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ					ROL DEL HOMBRE					CERCA DE PIEDRA		

Diseño obligatorio: Se diligencia en la hoja de trabajo «Excel» o «Word» digitando para cada uno de los participantes. Una persona por fila, sin excepción. Los campos marcados con (*) son obligatorios. Si no tiene información, escriba «NO APLICA» o «NO SABE» según corresponda. No deje celdas en blanco.

Antes de enviar: Verifique que no haya filas duplicadas, que todos los campos obligatorios estén completos y que la información sea legible. Este formato es de uso exclusivo para el registro de asistencia a actividades de Gestión en Salud Pública del Hospital San Antonio de Orito Putumayo.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO (AUTOIDENTIFICACIÓN)	ETNIA	PERTENENCIA ÉTNICA	ESTADO ACADÉMICO	TELÉFONO	EPS
1	SANTIAGO	JOSUE	ESCALON	ZAMORA	7948973	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	SUBSIDIADO	3186301089	MALLAMAS
2	JOHAN	SEBASTIAN	CASTILLO	CARVAJAL	1079920131	19	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	NO AFILIADO	3123478282	NR
3	ANGEL	DANIEL	PANDIÑO	SALAMANCA	1078402687	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	SUBSIDIADO	3205304256	FAMISANAS
4	ROBERTO	ANDRES	RUIZ	GOMEZ	1073481112	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3113480874	SALUD TOTAL
5	JESUS	BENJAMIN	MUÑOZ	CUBILLOS	1056776530	19	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3148161809	FAMISANAS
6	ALEXANDER	SANTIAGO	LEON	RUIZ	1073859589	20	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3143484888	SANITAS
7	CRISTIAN	ROLANDO	MALES	CASTRO	1118826485	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	SUBSIDIADO	3118880456	NUEVA EPS
8	JORGE	DANIEL	MENDEZ	HERRERA	1071656979	19	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3138932031	SALUD TOTAL
9	GRILLIAM	STIVEN	MORENO	BOJACA	1073981772	19	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3126571737	FAMISANAS
10	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMOS	MARIN	1073489985	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3134075265	FAMISANAS
11	JOSE	LEONARDO	RAMOS	MAYORTA	1073269124	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3208756517	NUEVA EPS
12	MATIAS		RODRIGUEZ	RIVERA	1179331902	20	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	NO AFILIADO	NR	NR
13	SAHIN	ESNEIDER	RUIZ	ROJAS	1150471189	23	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	SUBSIDIADO	NR	NUEVA EPS
14	JUAN	CAMILO	MANRIQUE	BEDOYA	1070920938	18	HOMBRE	Hetero cis-sexual	NO APLICA	EN CERCA DE PI	CONTRIBUTIVO	3213558436	FAMISANAS





	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Codigo M-GAMB-PYD-F-018
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL	Version: 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 6 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Escuela Padres

LUGAR: Colegio Bajaca

DIRECCION: Vereda Bajaca sector Pozo

TELEFONO: 3015015955

CORREO: shirley.espinosa@colegiobajacachia.edu.co

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F	—	—	10	11	5	—	—	—	—	26
M	—	—	12	1	7	—	—	—	—	20
Total	—	—	22	12	12	—	—	—	—	46

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Shirley Espinosa

CARGO: Orientadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 22478669

ACTIVIDADES REALIZADAS: Dirigida a Padres de Familia en Temas relacionados Habitos Fisicos y Mentales

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:



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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez
FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 Febrero 2026
ACTIVIDAD REALIZADA: Acoso Escolar
LUGAR: Institucion Educativa Bojaca
DIRECCION: Vereda Bojaca Sector Poza
TELEFONO: 3013015955
CORREO: shirley.espinosa@colegiobojacochia.edu.co

Nº ASISTENTES (GENERO)	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Mujeres	Hombres	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	—	—	5	—	—	—	—	—	—	5
M	—	—	5	—	—	—	—	—	—	5
Total	—	—	10	—	—	—	—	—	—	10

CERTIFICADO POR:
NOMBRE: Shirley Patricia Espinosa Gutierrez
CARGO: Auxiliar Enfermeria
FIRMA:
IDENTIFICACION: 22435489
ACTIVIDADES REALIZADAS: Tecnica y secretaria promoviendo Rechazo de Violencia, Bullying, Acoso Escolar
FIRMA EJECUTOR:
OBSERVACIONES:
Tecnica preparacion da por la institucion Educativa

Página 1 de 1

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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez R
FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero 2026
ACTIVIDAD REALIZADA: Acoso Escolar
LUGAR: Colegio IGA Finca la Fe
DIRECCION: Vereda Bojaca
TELEFONO: 3142198433
CORREO: sgsi@iacolombia.org

Nº ASISTENTES (GENERO)	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Mujeres	Hombres	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	—	—	4	—	—	—	—	4	—	4
M	—	—	3	—	—	—	—	6	—	6
Total	—	—	7	—	—	—	—	10	—	10

CERTIFICADO POR:
NOMBRE: Catalina Pinto
CARGO: Trabajo Social
FIRMA:
IDENTIFICACION: 52359123
ACTIVIDADES REALIZADAS: Tecnica tecnetiva presentando Rechazo de Violencia, Bullying, Acoso Escolar
FIRMA EJECUTOR:
OBSERVACIONES:
Tecnica preparacion por la Institucion Educativa

Página 1 de 1

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: E-GAMB-PYD-F-007 Versión:2
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

Mes:	FEBRERO	Año:	2026	Sede:		Fecha:		TALLER	
Proceso:	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				Objetivo:	SALUD PÚBLICA		Nombre Evento Educativo, Informativo o Comunicativo:	IDAI
Nombre del Responsable:	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				Nombre del Cargo:	ACCIONES ESCOLAR		Lugar:	VEREDA BOJACA FINCA LA FE

Autorizo expresamente a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía I Nivel para que haga uso de mi imagen y/o voz en fotografías y/o videos que se tomen en el desarrollo de las actividades de promoción y prevención que se realicen en cumplimiento de las competencias de la Dirección de Salud Pública y Promoción de Salud Pública. Así mismo, autorizo para que estas imágenes sean utilizadas en publicaciones físicas y digitales, página web, redes sociales y demás medios de difusión institucional, con fines educativos, informativos y de promoción de la salud. Declaro que he sido informado(a) sobre el uso que se dará a mi imagen y/o voz y que entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación económica por su utilización. Esta autorización es otorgada de manera voluntaria y podrá ser revocada en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía I Nivel.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ETNIA	GRUPO POBLACIONAL	REGIMEN DE AFILIACION	TELEFONO	FIRMA
1	DANIEL	SANTIAGO	SALLEGUEN DE	ROBAYO	1111503051	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	3.204E+09	CONTINUAR
2	JUAN	DIEGO	CORTES	JIMENEZ	1023108619	13	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3.016E+09	CONTINUAR
3	JULIANA	VERONICA	ESPITIA	DURINCIA	1012701109	13	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3.138E+09	NUEVA CIT
4	ISABELA	VALENTINA	GAITAN	LOPEZ	1013687784	12	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	3.057E+09	FAMISANAR
5	ANA	VALERIA	1041033402	RAMIREZ	1141122051	12	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	NR	SALUD TOTAL
6	ANDRES	FELIPE	MEDINA	TORRES	1012710415	11	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3.206E+09	SANITAS
7	JUAN	SEBASTIAN	NAVARRO	SUSUNA	1013280882	11	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	NR	COMPENSAR
8	YOHAN	DANIEL	RUIZ	CUADRADO	1013680899	11	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3.116E+09	COMPENSAR
9	MIGUEL	ANGEL	BARRERA	ANILLANDA	1141123586	11	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	NR	SALUD TOTAL
10	ANA	MARIA	CORDOBA	MUÑOZ	1012680483	11	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	3.017E+09	SANITAS

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: E-GAMB-PYD-F-007 Versión:2
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

Mes:	FEBRERO	Año:	2026	Sede:		Fecha:		TALLER	
Proceso:	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA				Objetivo:	SALUD PÚBLICA		Nombre Evento Educativo, Informativo o Comunicativo:	INSTITUCION EDUCATIVA BOJACA
Nombre del Responsable:	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ				Nombre del Cargo:	ACCIONES ESCOLAR		Lugar:	VEREDA BOJACA FINCA LA FE

Autorizo expresamente a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía I Nivel para que haga uso de mi imagen y/o voz en fotografías y/o videos que se tomen en el desarrollo de las actividades de promoción y prevención que se realicen en cumplimiento de las competencias de la Dirección de Salud Pública y Promoción de Salud Pública. Así mismo, autorizo para que estas imágenes sean utilizadas en publicaciones físicas y digitales, página web, redes sociales y demás medios de difusión institucional, con fines educativos, informativos y de promoción de la salud. Declaro que he sido informado(a) sobre el uso que se dará a mi imagen y/o voz y que entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación económica por su utilización. Esta autorización es otorgada de manera voluntaria y podrá ser revocada en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía I Nivel.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ETNIA	GRUPO POBLACIONAL	REGIMEN DE AFILIACION	TELEFONO	FIRMA
1	ESTEBAN		CASTAÑEDA	CATTURESA	1072661851	15	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3208172205	SANITAS
2	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	CATTURESA	1072700124	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3208172205	SANITAS
3	JOSEPH	NICOLAS	DIAZ	LOPEZ	1018800289	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	NR	COMPENSAR
4	JULIETE		CRUZ	CASTRO	1004453018	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3045216295	FAMISANAR
5	ANDRES	GIOVANNY	CUBILLOS	VILLADIEGA	1072681753	17	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3148613539	COMPENSAR
6	HEIDY	SANTIAGO	SUESCABANA	PORRERO	1072713153	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	SUBSIDIADO	3113017589	CONVIDA
7	KARL	HUBRICH	LONDOÑO	GARCIA	1072701803	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	5747459	FAMISANAR
8	DANIELA	ALEJANDRA	MARTINEZ	LEON	1013684133	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3209605859	SALUD TOTAL
9	LAURA	TATIANA	MENDOZA	GOMEZ	1072680536	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	CONTRIBUTIVO	3205841884	FAMISANAR
10	GABRIEL	MAURICIO	PEÑA	RANGEL	1006951598	15	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACA	NO AFILIADO	3112412567	NR





	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 02 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitacion Auxiliares

LUGAR: Colegio Bojaca

DIRECCION: Vereda Bojaca sector Pozo

TELEFONO: 3123057691

CORREO: Olgasequia2612@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	8	—	—	—	—	9
M	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Total	—	—	—	1	9	—	—	—	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Olga Marcela Sequeda

CARGO: Enfermera

FIRMA: Olga Marcela Sequeda

IDENTIFICACION: 53.918.635

ACTIVIDADES REALIZADAS: Capacitacion Auxiliares sobre los RIAS FACTORES Proteccion y Riesgo SPA

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicóloga Reg. 108929

OBSERVACIONES:

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

| | | |

INFORME EJECUTIVO

ESTRATEGIA INSTITUCIONAL
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

LAURA VICTORIA PÉREZ RODRÍGUEZ
PSICÓLOGA

FEBRERO 2026

1. OBJETIVOS GENERAL

Promoción de la salud mental de la población y la prevención de la enfermedad mental en los habitantes del municipio de Chía Cundinamarca.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 Promover la salud mental de la población general y de grupos específicos como: instituciones, empresas, fundaciones etc.

2 Prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones entre otras problemáticas en la población en general.

3 Realizar seguimientos en los casos priorizados.

1) **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.

- Presentar digital el listado de asistencia, registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi) y en físico la certificación de la actividad a cargo del representante de acuerdo al entorno donde realizan la actividad: comunitario (PJAC), educativo (coordinadores/orientadores) e institucional (coordinador de la Ips).

Cuadro de población por curso de vida.

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR LOS 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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.	1 ACTIVIDAD	9 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
CLINICA CHIA	9 personas

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos Étnicos	
F	--	--	1	6	--	--	--	--	--	7

M	**--**	**--**	--	2	--	--	--	--	--	2
Total	**--**	**--**	1	8	--	--	--	--	--	9

Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
-	-	3	-	-	-	-	-	-	6

- Listado de Asistencia



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - RE

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

TALLER

PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	CLINICA CHIA
	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ	ESTIMULACION TEMPRANA	Cra 10 # 16-125

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	ESTRATO	EPS	DIRECCION	TIPO USUARIO	TELEFONO	FIRMA
1	DERLY	DAYANA	VELOZQUE	PONTECA	1070916608	28	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	FUERA DE CHIA	SUBSIDIADO	3208482887	SANITAS
2	ANA	PAOLA	RIVERA	ORTEGA	1136886205	21	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	FAQUA	CONTRIBUTIVO	3138432177	SALUD TOTAL
3	ESTELA	PATRICIA	ZARATE	MARROQUIN	1035145540	18	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144584779	FAMISANAR
4	YENNI	ALEXANDRA	CASTRO	REYES	1072726502	24	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3202547734	SANITAS
5	ANA	SOFIA	VILLARRAGA	POSADA	1122507594	21	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	TIQUISA CERCA DE PIEDRA	CONTRIBUTIVO	3213031319	SALUD TOTAL
6	LILIANA	ISABEL	FERNANDEZ	FERNANDEZ	PPT 1127181	22	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144047968	SUSEKA EPS
7	MARIA	LUZ	ZUÑIGA	HERRERA	1048027719	28	MUJER	Heteroconservar	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3115154197	SUSEKA EPS
8	LUIS	SANTIAGO	HERNANDEZ	CHAVARRIAGA	1078341128	20	HOMBRE	Heteroconservar	NO APLICA	FUERA DE CHIA	SUBSIDIADO	3144584779	FAMISANAR
9	JHON	EDWIN	TORRES	BOCHOA	1072964218	25	HOMBRE	Heteroconservar	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3114498317	SANITAS

- Registro fotográfico:



- Certificacion:

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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 9/Febrero /2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Gestantes, Puerperas

LUGAR: Clinica Chia

DIRECCION: Calle 6ª # 10-125

TELEFONO: 3203986531

CORREO: Dessyceballos41@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	6	—	—	—	—	—	7
M	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Total	—	—	1	8	—	—	—	—	—	9

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Dessy ceballos

CARGO: Colaborador

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090483157

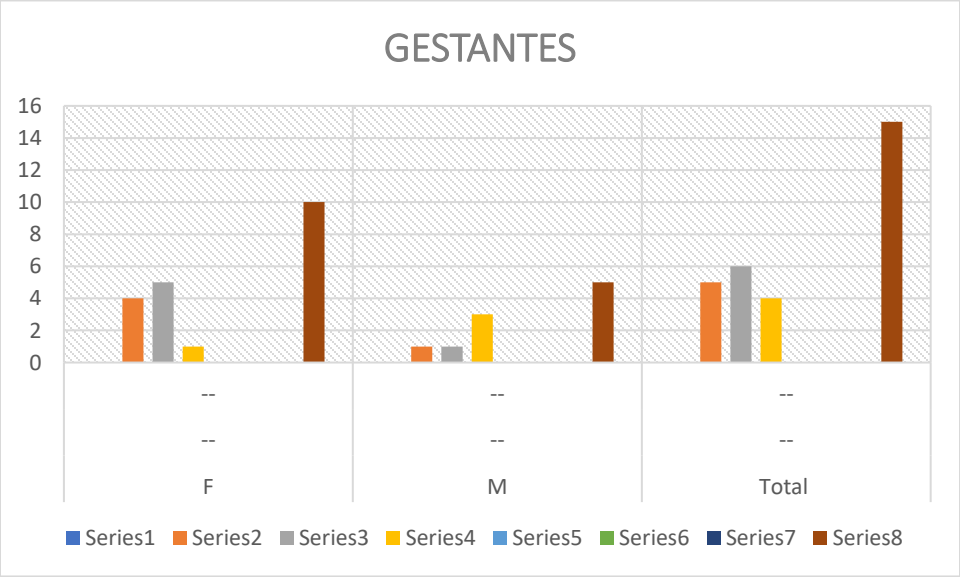
ACTIVIDADES REALIZADAS: Estimulacion Temprana y Prevencion de los diferentes Tipos Violencia

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa Reg. 109029

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

- Hallazgos encontrados: ninguno.
- Recomendaciones: seguir con la psicoeducación para que las gestantes o lactantes sepan como fortalecer el vínculo afectivo desde la gestación hasta cuando nacen sus bebés.
- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Las gestantes, puérperas y acompañaste se ven receptivos con la información que se les brinda por medio de la dramatización de cómo cuidar a su bebé.

2) **Objetivo de la actividad:** Realizar en el territorio asignado, actividad lúdico-educativo dirigido a niños y niñas menores de 12 años, en los entornos: comunitario y educativo, abordando los temas como: AUTOESTIMA, AUTOIMAGEN Y AUTO CONCEPTO - GESTIÓN EMOCIONAL, fomentando capacidad resiliente a través del reconocimiento del "YO SOY, YO TENGO Y YO PUEDO", con el fin de identificar recursos personales para el ocio y el disfrute de cada niño/a.

- Presentar digital el listado de asistencia con un mínimo de 10 asistentes, registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con los niños (no selfi) y en físico la certificación de la actividad a cargo del representante de acuerdo al entorno donde realizan la actividad: comunitario (PJAC) y educativo (coordinadores/orientadores).

Cuadro de población por curso de vida.

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR LOS 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
Realizar en el territorio asignado, actividad lúdico-educativo dirigido a niños y niñas menores de 12 años, en los entornos: comunitario y educativo, abordando los temas como: AUTOESTIMA, AUTOIMAGEN Y AUTO CONCEPTO - GESTIÓN EMOCIONAL, fomentando capacidad resiliente a través del reconocimiento del "YO SOY, YO TENGO Y YO PUEDO", con el fin de identificar recursos personales para el ocio y el disfrute de cada niño/a.	9 ACTIVIDAD	1 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA

VEREDA/SECTOR	TOTAL
ICAL	10 NIÑOS Y NIÑAS

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos Étnicos	
F	--	1	--	--	--	--	--	1	--	1
M	2	7	--	--	--	--	--	9	--	9
Total	2	8	--	--	--	--	--	10	--	10

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

- Listado de Asistencia:



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Población vial)
Código: M-GAMB-PYDF-007 Versión 2
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL

TALLER
GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA — SALUD PÚBLICA — COLEGIO ICAL
LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ — GESTION EMOCIONAL — VEREDA BOSACA FINCA LA PE

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELEFONO	EPS
1	DAVID	SANTIAGO	ALFONSO	SANCHEZ	1222223555	8	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	3117918491	FAMISANAR
2	LIAN	MATIAS	CARDENAS	GONZALEZ	1072592704	5	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	NO AFILIADO	NR	NR
3	JUAN	DIEGO	AGUIRRE	VALENCIA	1076253800	6	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	NR	FAMISANAR
4	MATHIAS		PRADA	LUNA	1075680719	7	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114553688	SANITAS
5	HEIDER	ALEXANDER	ALTAMAR	BELTRAN	1072671575	9	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3016513636	NUEVA EPS
6	MARTIN	ALEJANDRO	BASTO	ESPITIA	1729272471	9	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3138958185	COMPENSAR
7	MARIA	GABRIELA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1078588358	8	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3003964088	FAMISANAR
8	DANIEL	JOEL	CARTÓN	CASAS	1078078773	10	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	SUBSIDIADO	NR	SANITAS
9	JAIDER	ESTIVEN	TORRES	ESPITIA	1078019828	10	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	NR	COMVIDA EPS
10	ADRIANNA	ALEJANDRA	CARRILLO	PIMENTEL	1072077488	8	MUJER	Heterosexual	N/A	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114978971 - 3107288168	SALUD TOTAL

- Registro fotográfico:



- Certificacion:



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA PIC

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

Código M-GAMB-PYSO-F-010

Versión: 1

PROFESIONAL: Leidy Viviana Perez R.

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Niños y Niñas Gestion Emocional

LUGAR: Colegio Inst. Finca la Fe

DIRECCION: Vereda Bojaca

TELEFONO: 3142198433

CORREO: sgi@ticolombia.org

N° ASISTENTES

GENERO	OBSERVAL								TOTAL
Ciclo Vital									
F	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
M	2	7	—	—	—	—	—	9	—	9
Total	2	8	—	—	—	—	—	10	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Johanna Pinzon

CARGO: Trabajadora Social

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52365123

ACTIVIDAD REALIZADA: Ludica - recreativa dirigido a Niños y Niñas sobre Gestion Emocional

NOMBRE EJECUTOR: Laura Victoria Diaz R. Psicologa Reg. 00000

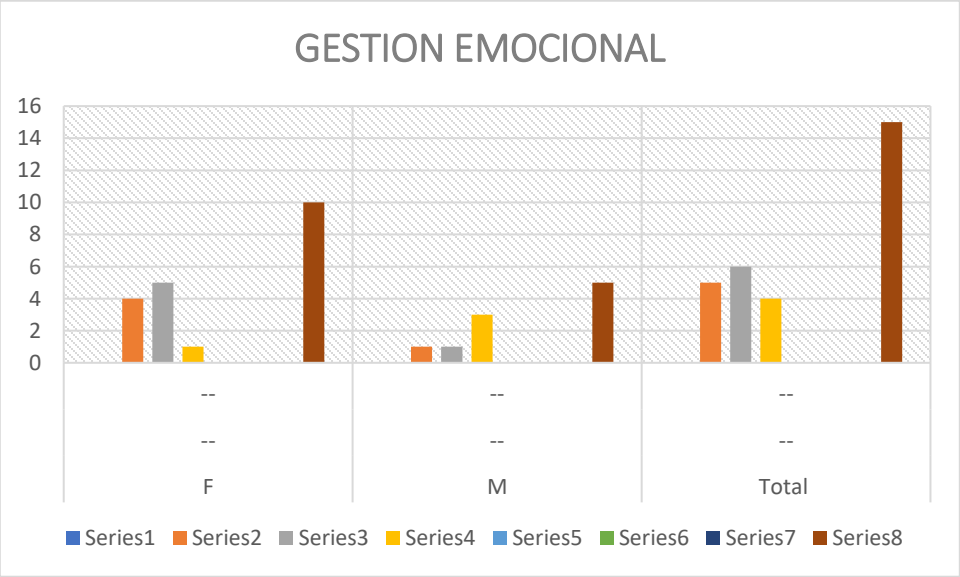
OBSERVACIONES: Evento programado por la Institucion

Página 1 de 1

- Hallazgos encontrados que los niños y niñas que desconocen las diferentes emociones y se les dificulta expresarse.

- Recomendaciones: Socializar las actividades con los padres para que estas actividades impactan más a la población.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Se les facilita a los niños y niñas recibir la información por medio actividad lúdica y traductora.

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, CYBERBULLYNG Y BULLYNG; dirigido a estudiantes a partir de los 12 años en Instituciones Educativas públicas y privadas del municipio de chía.

- Presentar digital el listado de asistencia con un mínimo de 10 asistentes, ayudas publicitarias educativas de sensibilización: emisora, perifoneo, folleto etc. y registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con los estudiantes (no selfi) y en físico certificación de la actividad a cargo de coordinadores/orientadores.

Cuadro de población por curso de vida

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR LOS 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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, CYBERBULLYNG Y BULLYNG; dirigido a estudiantes a partir de los 12 años en Instituciones Educativas públicas y privadas del municipio de chía.	9 ACTIVIDADES	1 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**

COLEGIO BOJACA	1O ESTUDIANTES

	TOTAL, POBLACIÓN CANALIZADA (VISITAS)									
GÉNERO	**CICLO VITAL**									**TOTAL**
Ciclo Vital	**0 A 5**	**6 A 11**	**12 A 18**	**19 A - 28**	**29 a 59**	**60 y más**	**Víctimas**	**Discapacidad**	**Grupos Étnicos**	
F	--	--	3	--	--	--	--	--	--	3
M	--	--	7	--	--	--	--	--	--	7
Total	--	--	10	--	--	--	--	--	--	10

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

- Listado de Asistencia:



SISTEMA INTEGRAL DE GESTION REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC

(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-PYD-F-807 Versión 2

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

							TALLER						
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA			DEPENDENCIA	SALUD PÚBLICA				NOMBRE DEL ESPACIO COMUNITARIO O INSTITUCIONAL	COLEGIO BOJACA			
RESPONSABLE EVENTO	LAURA VICTORIA PÉREZ RODRIGUEZ			NOMBRE DEL EVENTO PIAS	HABILIDADES PARA LA VIDA				DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO			

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013 con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a integrantes de la Secretaría de Salud para que utilice mis datos personales incluido mis imágenes, en este, puedo consultar nuestra política de tratamiento de información disponible en la página web de la Secretaría de Salud y hacer el correspondiente ejercicio de mis derechos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía sobre la Política de Protección de Datos Personales.

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (OPCIONAL)	ETNIA	PERTENENCIA ÉTNICA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	FIRMA
1	CAROL	SOFIA	AGUILAR	ROJAS	1072748837	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3118500188	FAMISANAR
2	JANIVER	ALEJANDRO	ALVARADO	GARZON	1072962669	16	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3132656468	NUEVA EPS
3	JUAN	DAVID	BARRERA	PARDO	1101767644	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3215308394	NUEVA EPS
4	LEYDI	DAYANA	BUENDIA	CAMACHO	1095863804	13	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3204123189	SALUD TOTAL
5	LAURA	CAMILA	CABAMPAS	ROMERO	1072868201	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3212259449	COMPENSAR
6	NICOLAS		CABUYA	QUINTERO	1013840693	18	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3018229398	NUEVA EPS
7	YORGE	ANDRES	CAMACHO	SILVA	1098101705	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3126548209	COMPENSAR
8	ESTEBAN		CASTAÑEDA	CASTAÑEDA	1072868851	18	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3208571256	SANITAS
9	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	CASTAÑEDA	1072700124	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	SUBSIDIADO	3208571256	SANITAS
10	JOSEPH	NICOLAY	CELY	URREGO	1016868188	14	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NR	COMPENSAR

- Ayuda Publicitaria



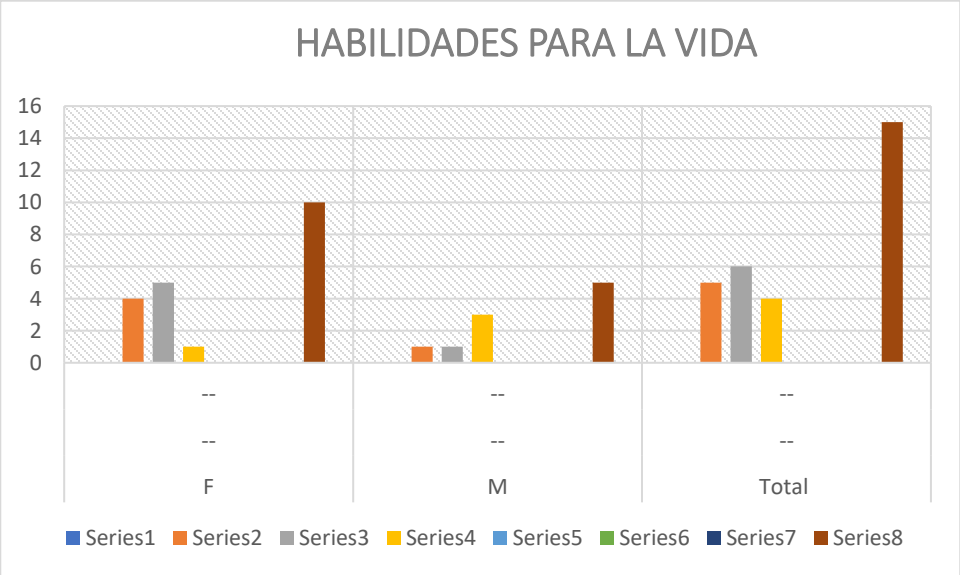
- Registro fotográfico



- Certificado



- Hallazgos encontrados: Se evidencio que los estudiantes conocen de algunos términos, pero no conocen la causas y consecuencias.
- Recomendaciones: Continuar con la sensibilización en colegios sobre el bulliyng, grooming y sexting.
- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Los estudiantes se ven receptivos ante la información proporcionada.

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.

- Presentar digital el 30% del registro fotográfico de las visitas realizadas durante el mes, evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi) y en físico el formato de visita (plan de cuidado integral) con familiograma y ecomapa.

Cuadro de población por curso de vida.

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR LOS 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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.	135 VISITAS	15 PERSONAS

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
BOJACA 1 (MERCEDES DE CALAHORRA, TRES ESQUINAS EL POZO EL 40, DELICIAS NORTE, CALATRAVA, CALLE 26 EL PARAISO)	15 VISITAS

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	--	--	--	4	5	1	--	--	--	10
M	--	--	--	1	1	3	--	--	--	5
Total	--	--	--	5	6	4	--	--	--	15

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
--	---	3	--	2	1	4	---	---	5

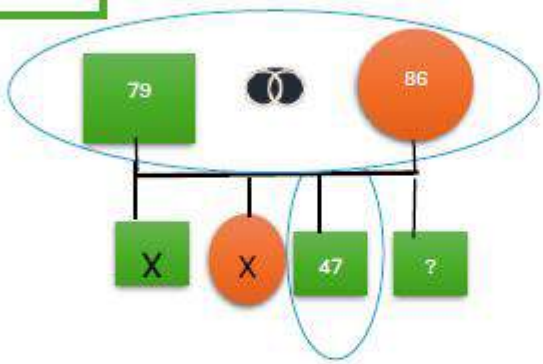
- REGISTRO FOTOGRAFICO, ECOMAPA Y FAMILIOGRAMA.

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: ELENA CAMERO DE FUENTES
EDAD:86 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20317699
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3115961461
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

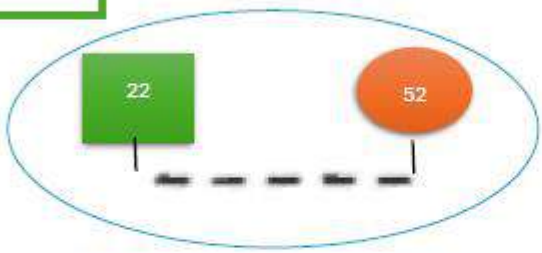


DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: MARISOL SALINA CARDENAS
EDAD: 52 AÑOS
DOCUMENTO: CC 35477217
EPS: SURA - SUBSIDIADO
CELULAR: 3151480585
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

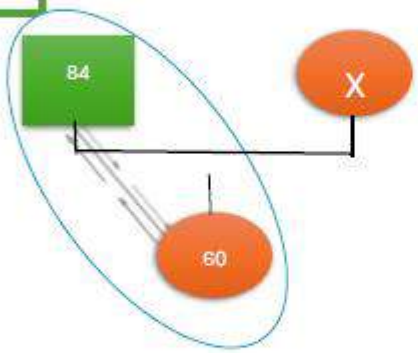


DATOS BASICOS

NOMBRE: JORGE ADALBERTO PEREZ GARCES
EDAD: 84 AÑOS
DOCUMENTO: CC 6866809
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3245127261
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

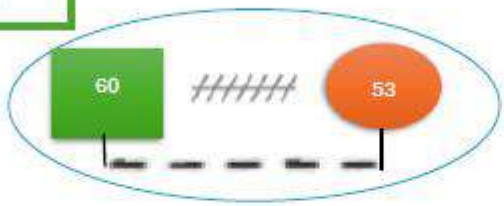


DATOS BASICOS

NOMBRE: LILIANA LIZBETH PEREZ VEGA
EDAD: 53 AÑOS
DOCUMENTO: PPT 6144089
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3244410062
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

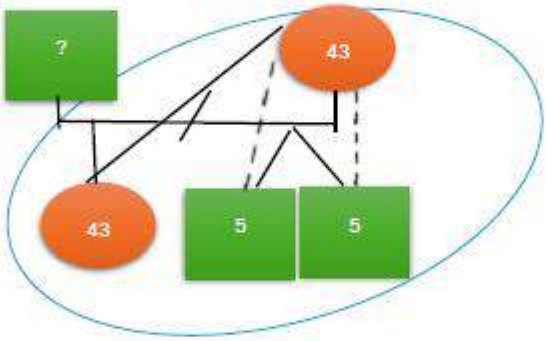


DATOS BASICOS

NOMBRE: KARLA MARIA ELLES GIL
EDAD: 43 AÑOS
DOCUMENTO: CC45400591
EPS: MUTUAL SER - SUBSIDIADO
CELULAR: 3213024519
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

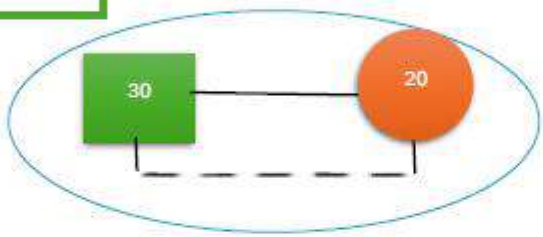


DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LIZMAR ALEJANDRA FERNANDEZ CASTILLO
EDAD: 20 AÑOS
DOCUMENTO: CE 31492131
EPS: SIN ASEGURAMIENTO
CELULAR: 3133303245
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

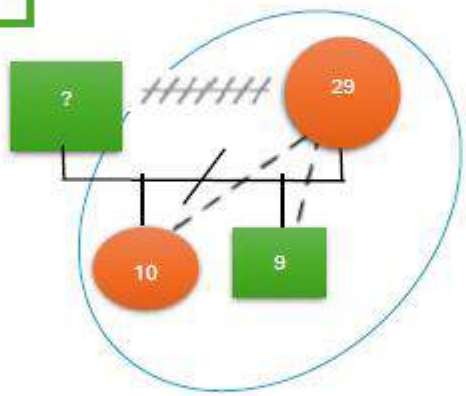


DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: DIONELIS PAHOLA HERNANDEZ CASTELLAR
EDAD: 29 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1070029121
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3181168413
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LISANDRO BORDA TURBA
EDAD: 75 AÑOS
DOCUMENTO: CC 2992783
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3114980222
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

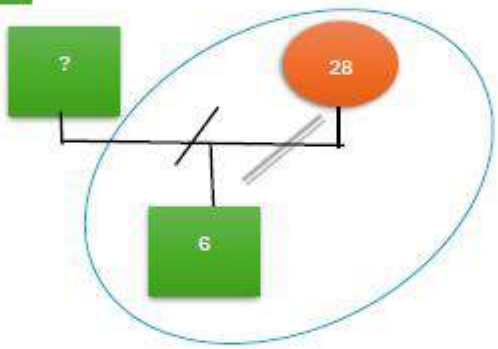


DATOS BASICOS

NOMBRE: LINA MARCELA ACUÑA JIMENEZ
EDAD: 28 AÑOS
DOCUMENTO: CC1003196624
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3125191870
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

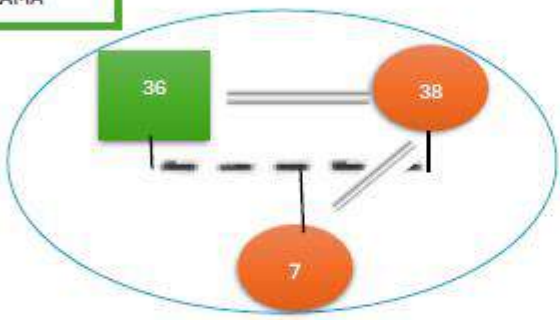


DATOS BASICOS

NOMBRE: TATIANA MILENA MEDINA OQUENDO
EDAD: 38 AÑOS
DOCUMENTO: CC1072592302
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3164547112
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

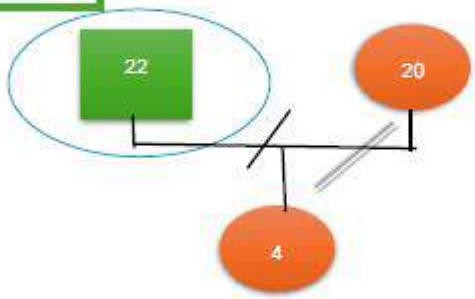


DATOS BASICOS

NOMBRE: JULIO SILVA MARTINEZ
EDAD: 22 AÑOS
DOCUMENTO: C.E 308754546
EPS: SIN ASEGURAMIENTO
CELULAR: 3014650895
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



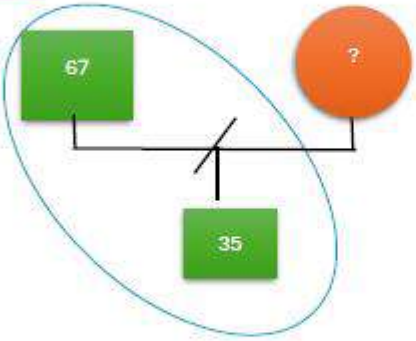


DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: ARMANDO BARRERA MORENO
EDAD: 67 AÑOS
DOCUMENTO: CC 3026923
EPS: SALUD TOTAL- CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3142817673
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: ELMER CONTANTINO MELO PANTOJA
EDAD: 56 AÑOS
DOCUMENTO: C.C 87531914
EPS: NUEVA EPS- CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3212130614
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

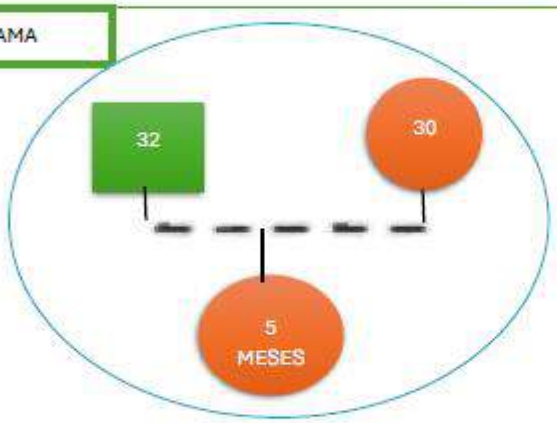


DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: JOHANIS MAILIN FERNANDEZ MIJAREZ
EDAD: 30 AÑOS
DOCUMENTO: CE 22692693
EPS: SIN ASEGURAMIENTO
CELULAR: 3203186809
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

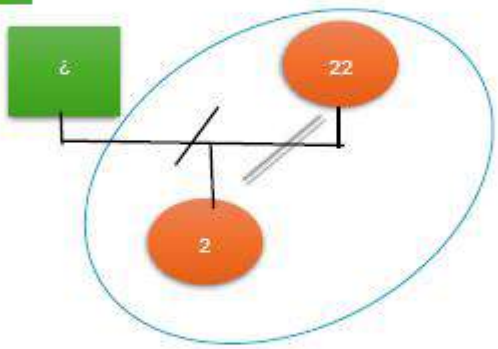


DATOS BASICOS

NOMBRE: JENIFER ACUÑA JIMENEZ
EDAD: 22 AÑOS
DOCUMENTO: CC1003197571
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3043596121
VEREDA: BOJACA
SECTOR: EL POZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



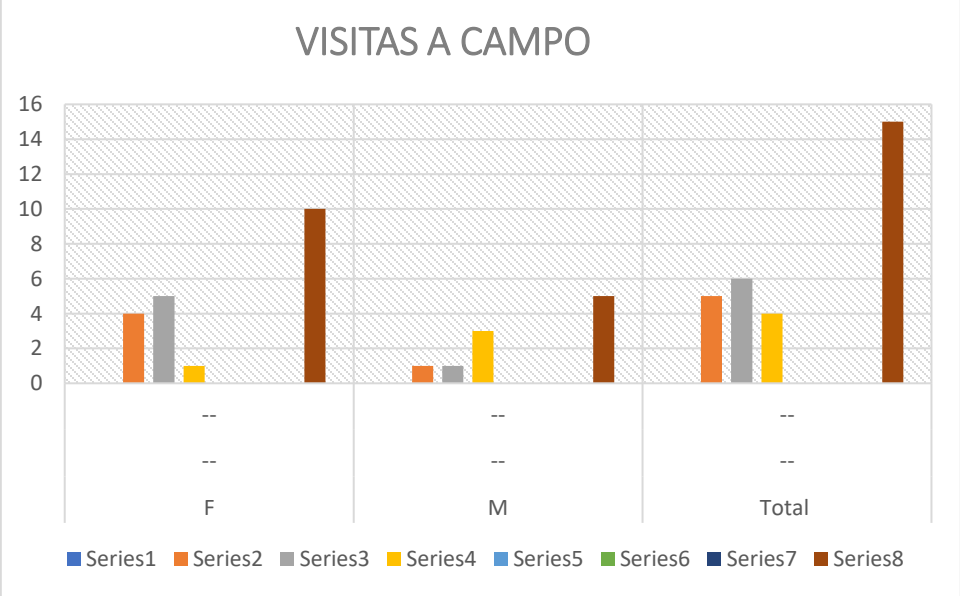
LISTADO



- Hallazgos encontrados: Falta de redes de apoyo, problemas familiares, pautas de crianza y falta de comunicación asertiva.

- Recomendaciones: Continuar con las visitas casa a casa para que las familias sientan el apoyo y acompañamiento por parte del programa PIC.

Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Continuar con las visitas ya que las familias se sienten más cómodas para dialogar y expresar sus emociones desde sus hogares.

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.

- Presentar digital registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi), listado de asistencia con mínimo 10 personas y en físico certificación de la actividad a cargo del presidente de junta de acción comuna.

Cuadro de población por curso de vida

	SALUD MENTAL		
N°	**DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD**	**TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
10	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.	9 ACTIVIDADES	1 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA

VEREDA/SECTOR	TOTAL
POLIDEPORTIVO NUEVO MILENIO	10 PERSONAS

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y mas	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	--	--	1	--	--	5	--	--	--	6
M	--	--	3	--	--	1	--	--	--	4
Total	--	--	4	--	--	6	--	--	--	10

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
--	---	--	--	---	---	6	---	---	4

- Registro fotográfico



- Listado de Asistencias:

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

PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA			DEPENDENCIA	SALUD PÚBLICA			TALLER					
COORDINADOR(A)	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ			NOMBRE DEL EVENTO	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNITARIA			DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA NUEVO MILENIO				
No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	CORREO ELECTRÓNICO	AFILIA	REGIMEN DE AFILIACIÓN	TIPO DE VULNERABILIDAD	TELÉFONO	EPS
1	DANNA	ISABELLA	CASTELLANOS	TORRES	1070888970	17	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	VULNERADO	3023020921	COMPENSAR
2	ADRIAN	DAVID	PEREZ	MUNAR	1035347781	15	HOMBRE	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NR	FAMISANAR
3	THOMAS	SANTIAGO	JIMENEZ	MATOMA	1035146549	18	HOMBRE	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3022985619	SANITAS
4	JUAN	STEBAN	SOSA	VARGAS	1035146549	12	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	NR	FAMISANAR
5	BERTILDE		ROZO	RUIZ	21820319	70	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	VULNERADO	3213686200	SANITAS
6	ALFONSO		HUERTAS	LOPEZ	80097820	62	HOMBRE	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3150659908	FAMISANAR
7	TERESA		MANRIQUE	OODOT	35070409	80	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3128898908	FAMISANAR
8	OLGA		HERNANDEZ	VANEGAS	41084452	78	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3121589794	FAMISANAR
9	BLANCA	FLOR	BRAVO	RAMIREZ	20470561	68	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3123989790	SALUD TOTAL
10	GLADYS		TRUJILLO	BARRERO	41731899	75	MUJER	Helenrosas@gmail.com	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3143084958	NUEVA EPS

- Certificado:



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC

Codigo M-GAMB-PYD-F-010

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

Versión: 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 20 / Febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: SPA comunitario

LUGAR: Polideportivo Nuevo Milenio

DIRECCION: Vereda Bojaca Nuevo Milenio

TELEFONO: 3105591745

CORREO: pablito641@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F	—	—	1	—	—	5	—	—	—	6
M	—	—	3	—	—	1	—	—	—	4
Total	—	—	4	—	—	6	—	—	—	10

CERTIFICADO POR

NOMBRE: Pablo Emilio Bonilla Gomez

CARGO: Presidente Junta Accion Comunal

FIRMA: Pablo

IDENTIFICACION: 79486201

ACTIVIDADES REALIZADAS: en el entorno comunitario dirigido a las familias sobre sustancias psicoactivas

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R.

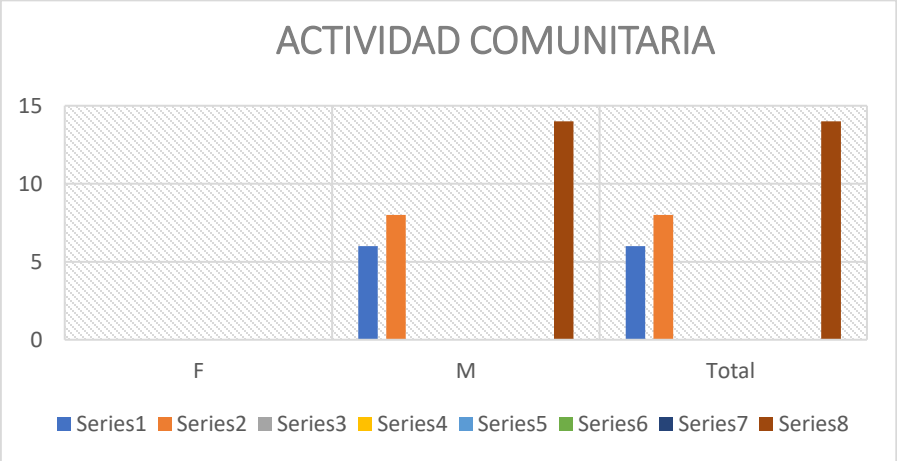
OBSERVACIONES

Página 1 de 1

- Hallazgos encontrados: Ninguno.

- Recomendaciones: Continuar con sensibilización sobre sustancias psicoactivas en entornos comunitarios.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad



- Conclusiones: Las familias se informan sobre los factores de riesgos que pueden encontrar en zonas abiertas donde en ocasiones los niños se encuentran si supervisión de adulto mayor.

6) **Desarrollo 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. - Presentar digital el 50% del registro fotográfico de las visitas realizadas durante el mes, evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi) y en físico el formato de visita (plan de cuidado integral) con familiograma y ecomapa.

Cuadro de población por curso de vida

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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.	90 PERSONAS	10 PERSONAS

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
GERIATRICO PURA VIDA	10 personas

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

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

- REGISTRO FOTOGRAFICO, FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA.

DATOS BASICOS

NOMBRE: FLOR ALVA MAHECHA DE AMEZQUITA
EDAD: 86 AÑOS
DOCUMENTO: CC20240858
EPS: FAMISANAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: PROSPERO MICAN ROJAS
EDAD: 77 AÑOS
DOCUMENTO: CC 19062595
EPS: NUEVA EPS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: LUIS ENRIQUE CUERVO GUERRERO
EDAD: 76 AÑOS
DOCUMENTO: CC 19089244
EPS: NUEVA EPS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: LUZ ELVIA FERRO DE MAYORGA
EDAD: 71 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41664885
EPS: NUEVA EPS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: MARIA TERESA RODRIGUEZ SOPO
EDAD: 74 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20753200
EPS: ALIANSALUD – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: MARIA ELVIA GIRALDO DE GAVIRIA
EDAD: 77 AÑOS
DOCUMENTO: CC 32446480
EPS: SANITAS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN FONSECA GARCIA
EDAD: 79 AÑOS
DOCUMENTO: CC 20038310
EPS: SANITAS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

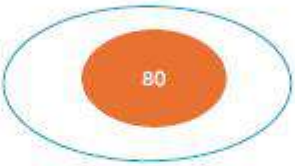


DATOS BASICOS

NOMBRE: ALCIRA RAMIREZ DE DIAZ
EDAD: 80 AÑOS
DOCUMENTO: CC 21164251
EPS: FAMISANAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: MIRIAM GARCIA BERNAL
EDAD: 75 AÑOS
DOCUMENTO: CC 41484475
EPS: SANITAS – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



DATOS BASICOS

NOMBRE: JOSE ELICEORUIZ BARRANTES
EDAD: 82 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1709419
EPS: FAMISANAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3153031308
VEREDA: BOJACA GERIATRICO PURA VIDA
SECTOR: CR 9 #33-00 FINCA LA SUIZA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

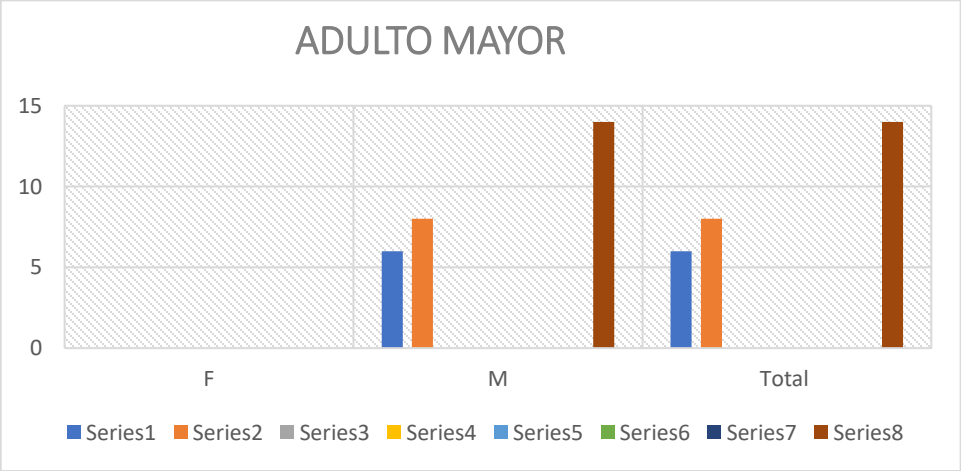


- LISTADO



15/2/24	Flor Alba Moncha de Arequipa	C.C	20240858	86		
13/2/24	Cooperativa Julian Rojas	C.C	19062595	72		
15/2/24	Luis Enrique Cuervo Moreno	C.C	79089244	76		
13/2/24	Luz Elida Tenza de Mayorga	C.C	41664865	71		
15/2/24	Maria Teresa Rodriguez de Lago	C.C	20753200	74		
13/2/24	Maria Elida Batalla de Quina	C.C	32496480	77		
13/2/24	Maria del Carmen Fonseca Bacca	C.C	20276310	79		
13/2/24	Alcira Ramirez de Diaz	C.C	21164251	80		
13/2/24	William Bacca Bernal	C.C	11486875	75		
13/2/24	Jose Eliceo Ruiz Barrantes	C.C	1709419	82		

- Hallazgos encontrados: ninguno.
- Recomendaciones: Seguir sensibilizando y visitando a adulto mayores sobre los deberes y derechos.
- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Seguir sensibilizando y visitando a adulto mayores sobre los deberes y derechos.

7) Objetivo de la actividad: Realizar Jornada educativa y de orientación en salud a población habitante de calle del Municipio de Chía; en temas relacionados la prevención de violencia, consumó de sustancias psicoactivas enfocado al desarrollo de oportunidades y capacidades de las personas.
- Presentar en digital registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi) y en físico la certificación de la actividad a cargo de la coordinación.

Cuadro de población por curso de vida

	SALUD MENTAL		
N°	**DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD**	**TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
7	Realizar Jornada educativa y de orientación en salud a población habitante de calle del Municipio de Chía; en temas relacionados la prevención de violencia, consumó de sustancias psicoactivas enfocado al desarrollo de oportunidades y capacidades de las personas.	2 JORNADA DURANTE EL AÑO	0

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**

GÉNERO	**CICLO VITAL**									**TOTAL**
Ciclo Vital	**0 A 5**	**6 A 11**	**12 A 18**	**19 A - 28**	**29 a 59**	**60 y mas**	**Víctimas**	**Discapacidad**	**Grupos Étnicos**	

F	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
M	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Total	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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**
--	---	--	--	---	---	--	---	---	--

8) Objetivo de la actividad: Realizar educación, orientación en salud a la población en general del Municipio de Chía; durante las Brigadas de Salud generando confianza entre la comunidad y los servicios de salud, promoviendo la participación ciudadana y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud; en temas relacionados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: prevención, protección, síntomas y signos de alarma del consumo de SPA (sustancias psicoactivas), consumo excesivo de alcohol, gesto suicida y tipos de violencia.
- Presentar en digital listado de asistencia y el registro fotográfico (evidenciando las actividades realizadas con la comunidad (no selfi) y en físico la certificación a cargo del representante de acuerdo al entorno donde realizaron la brigada (comunidad: PJAC, empresarial: coordinador del personal, educativo: coordinadores/orientadores, institucional: coordinador de la Ips).

Cuadro de población por curso de vida

	SALUD MENTAL		
N°	**DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD**	**TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
8	Realizar educación, orientación en salud a la población en general del Municipio de Chía; durante las Brigadas de Salud generando confianza entre la comunidad y los servicios de salud, promoviendo la participación ciudadana y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud; en temas relacionados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: prevención, protección, síntomas y signos de alarma del consumo de SPA (sustancias psicoactivas), consumo excesivo de alcohol, gesto suicida y tipos de violencia.	1350 personas	56 personas

POBLACIÒN EDUCADA

VEREDA/SECTOR	TOTAL
EMPRESA CRIYA	56 personas

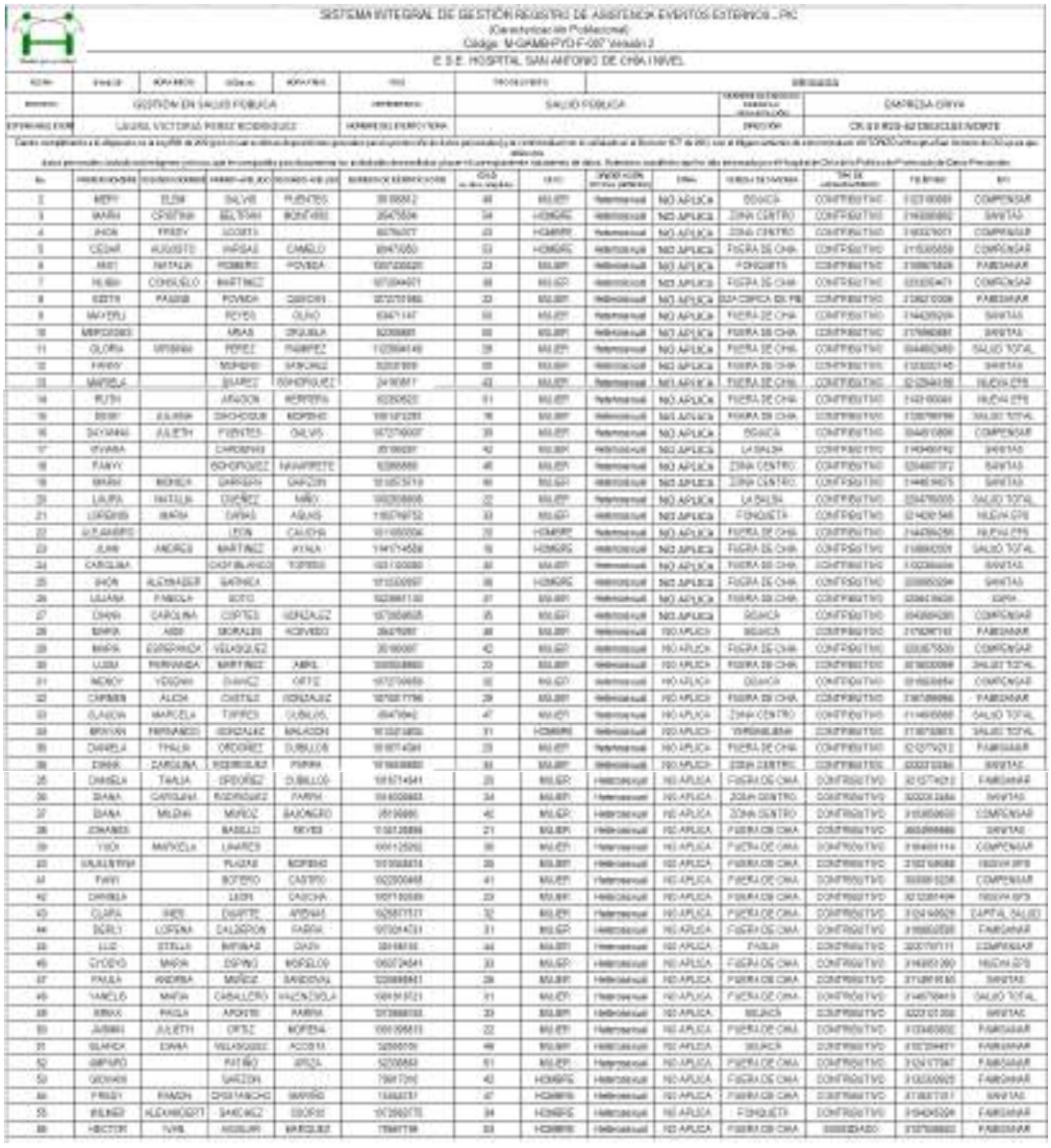
GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y mas	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	--	--	--	4	41	--	--	--	--	45
M	--	--	--	4	7	--	--	--	--	11
Total	--	--	--	8	48	--	--	--	--	56

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
--	---	22	--	---	---	--	---	---	34

- Registro fotográfico



- LISTADO:



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)
Código: M-GAMB-PYD-F-007 Versión 2
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

	GESTION EN SALUD PUBLICA					SALUD PUBLICA					DIARREA CRIVA		
	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ										CR-22 #23-62 DELICIAS NORTE		

No.													
1	MERY	ELDA	SALVE	FUENTES	39.666.2	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ESAICA	CONTRIBUTIVO	3123100000	COMPENSAR
2	MARIA	CRISTINA	BELTRAN	BONFANTE	2647554	54	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3146000002	SANITAS
3	JHON	FREDY	LOZANO		8576307	53	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3183276001	COMPENSAR
4	CESAR	AUGUSTO	HARSALE	CAMELO	8947650	53	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3115355559	COMPENSAR
5	NIDIT	NATALIA	ROMERO	MOYSSA	1007200220	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETE	CONTRIBUTIVO	3108678826	FAMISANAR
6	HUBER	CONSUELO	MARTINEZ		1073044401	68	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203536471	COMPENSAR
7	EDITH	PASTOR	POVEDA	QUEVEDO	1072710166	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ESA CRICA DEL PE	CONTRIBUTIVO	3126210008	FAMISANAR
8	MAYERLI		REYES	OLAVO	1047114?	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144205024	SANITAS
9	MERCEDES		ARIAS	ZAQUEDA	52308881	68	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3176982881	SANITAS
10	GLORIA	VITERBO	PEREZ	RAMIREZ	1123944149	39	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144824849	SALUD TOTAL
11	FANNY		MONROY	SANCHEZ	52031909	58	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3133031145	SANITAS
12	MARIELA		SUAREZ	RODRIGUEZ	3419087	43	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3212944139	NUEVA EPS
13	RUTH		ARAGON	HERRERA	52350523	51	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3143100001	NUEVA EPS
14	DEISY	JULIANA	CHOCONTA	MORENO	1001012351	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3128799799	SALUD TOTAL
15	DAYANNA	JULIETH	FUENTES	GALVIS	1072716007	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ESAICA	CONTRIBUTIVO	3144910806	COMPENSAR
16	VIVIANA		CARDENAS		35199297	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3149400142	SANITAS
17	FANNY		RODRIGUEZ	NAVARRETE	52366660	46	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3204607372	SANITAS
18	MARIA	MONICA	GARAVITA	GARZON	1013053119	40	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3144614675	SANITAS
19	LAURA	NATALIA	CHAVEZ	MAO	1032038806	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	LA BALSA	CONTRIBUTIVO	3204760005	SALUD TOTAL
21	LORENA	MARIA	CARVAJ	AGUAS	1193749752	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3214087546	NUEVA EPS
22	LUZ ANGELA		LEON	CALVOS	1010552004	19	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3144256256	NUEVA EPS
23	JUAN	ANDRES	MARTINEZ	AYALA	1140174528	18	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3138800201	SALUD TOTAL
24	CAROLINA		CASTIBLANCO	TORRES	1031100350	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3102266666	SANITAS
25	JHON	ALEXANDER	GARNICA		1010200997	18	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3208800294	SANITAS
26	LILIANA	PANECUA	SOTO		1023861130	37	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3208219020	SURA
27	DIANA	CAROLINA	CORTES	GONZALEZ	1073666605	25	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ESAICA	CONTRIBUTIVO	3042884281	COMPENSAR
28	BIANCA	ALBA	MORALES	ACEVEDO	39478287	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ESAICA	CONTRIBUTIVO	3176267161	FAMISANAR
29	MARIA	ESPERANZA	VELASQUEZ		35180087	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203575201	COMPENSAR
30	LUZIU	RIRVANDA	MARTINEZ	ABRIL	1000038860	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3213600084	SALUD TOTAL
31	NEIDY	YOSSHIN	SUANCA	ORTIZ	1072726650	18	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ESAICA	CONTRIBUTIVO	3116326454	COMPENSAR
32	CARMEN	ALICIA	CASTILLO	GONZALEZ	52192.7796	29	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3167389864	FAMISANAR
33	CLAUDIA	MARCELA	TIPPES	DUBLUS	6947964	47	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3114855560	SALUD TOTAL
34	BRAYAN	FERNANDO	GONZALEZ	MALAGON	1010218830	31	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	VIRGINIA BAR	CONTRIBUTIVO	3138738813	SALUD TOTAL
35	DANIELA	THALIA	ORDONEZ	DUBLUS	1018714041	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3213774211	FAMISANAR
36	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	PARRA	1014008803	34	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3202012484	SANITAS
37	DIANA	MILENA	MUÑOZ	BAJONERO	2510991	42	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	3155853600	COMPENSAR
38	EDWARDS		BASILIO	NEVES	1130120899	21	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3502899880	SANITAS
39	YISIS	MARYCELA	LINARES		1001125092	30	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3184011114	COMPENSAR
23	SALUSTINA		PUAZAZ	MORENO	1010000474	20	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3102108088	NUEVA EPS
41	FANY		ROMERO	CASTRO	1022000468	41	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3203815234	COMPENSAR
42	DANIELA		LEON	CARCHA	1007150369	23	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3213287494	NUEVA EPS
43	CLARA	INES	DUARTE	ARENAS	1026877171	32	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3124166529	CAPITAL SALUD
44	DERLY	LORENA	CALDERON	PARRA	1072014731	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3198600598	FAMISANAR
45	LUZ	STELLA	IMPERIAL	DAZA	39188150	44	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	PASAJA	CONTRIBUTIVO	3200710111	COMPENSAR
46	CYDEY	MAYA	ESPINO	MOSCOSO	1002726541	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3146852260	NUEVA EPS
47	PAULA	ANDREA	MUÑOZ	BARDONAL	1233888841	28	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3112818185	SANITAS
48	YANELIS	MARIA	CABALLERO	HACENZUELA	1081918721	31	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3146758419	SALUD TOTAL
49	ERIKA	PAOLA	APONTE	PARRA	1013888703	33	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BELACA	CONTRIBUTIVO	3227127208	SANITAS
50	JUNIOR	JULIETH	ORTIZ	MORENA	1001106611	22	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3133480002	FAMISANAR
51	ISLANDA	DIANA	VELASQUEZ	ACOSTA	52555539	48	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BELACA	CONTRIBUTIVO	3152294871	FAMISANAR
52	ANFURO		PATIÑO	ARIZA	52555883	51	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3124137847	FAMISANAR
53	GEOVANI		GARZON		79917291	42	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FISCRA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3132330923	FAMISANAR
54	FREDY	RAMON	CASTIBLANCHO	MARIÑO	1048837?	47	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3138873187	SANITAS
55	WILMER	ALEXANDER	SANCHEZ	OSORIO	1012992170	34	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	PONQUETA	CONTRIBUTIVO	3154455204	FAMISANAR
56	HECTOR	IVAN	AGUILAR	MARQUEZ	7561738	53	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	FUERA DE CHIA	CONTRIBUTIVO	3107588822	FAMISANAR

-

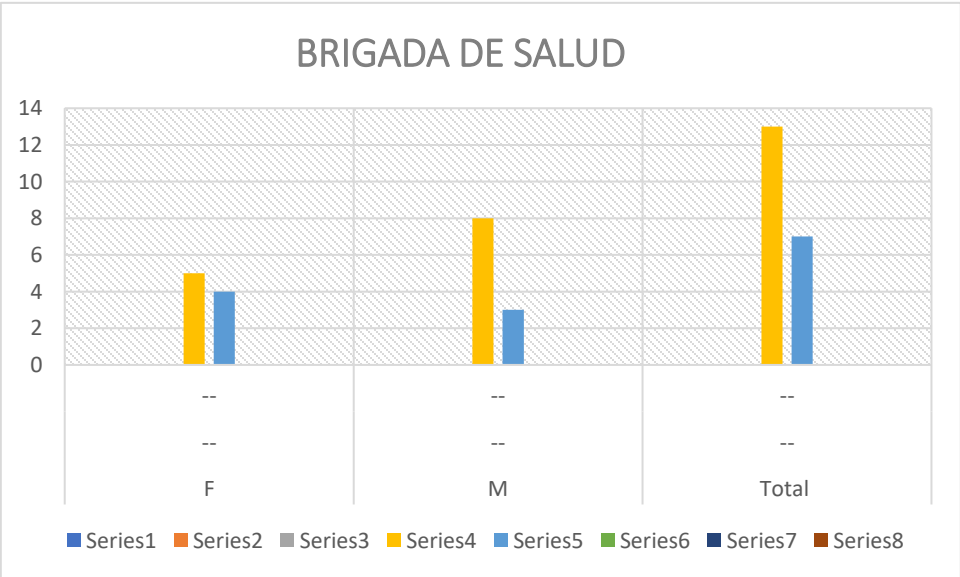
- CERTIFICACION



- Hallazgos encontrados: Ninguno.

- Recomendaciones: Continuar con las brigadas en las diferentes zonas para que las personas conozcan más sobre los programas y actividades de la secretaría de salud.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Las brigadas nos ayudan a la canalización de datos brindando una información más asertiva y oportuna.

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. Generando escenarios de seguridad afectiva, de confianza y apoyo mutuo para expresar necesidades, intereses, opciones de acompañamiento, apoyo y solución al sufrimiento o a las afectaciones en salud mental, además orientar la gestión de casos y la canalización y promover el reconocimiento y la activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales.
- Presentar digital registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi) y listado de asistencia.

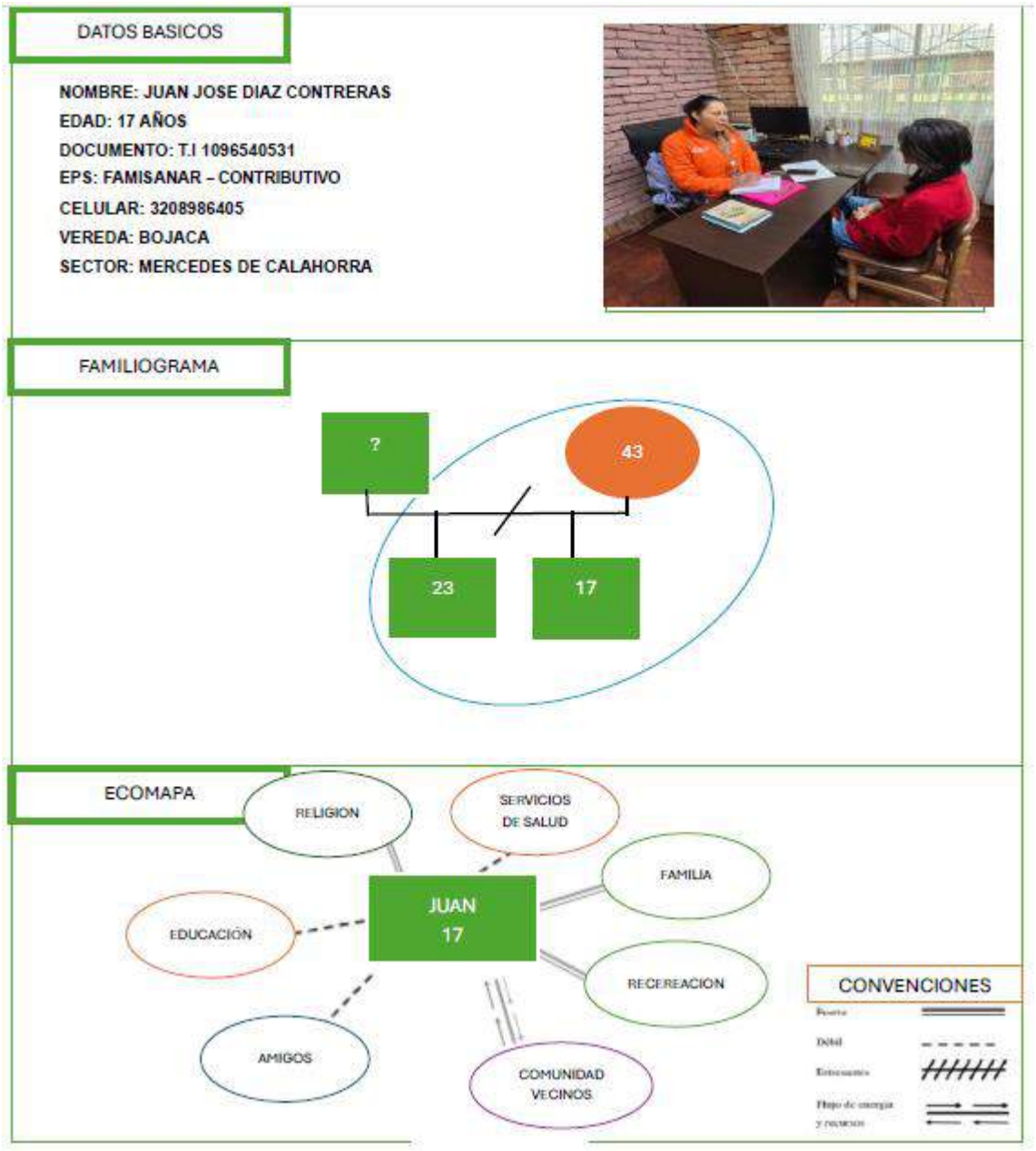
Cuadro de población por curso de vida

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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. Generando escenarios de seguridad afectiva, de confianza y apoyo mutuo para expresar necesidades, intereses, opciones de acompañamiento, apoyo y solución al sufrimiento o a las afectaciones en salud mental, además orientar la gestión de casos y la canalización y promover el reconocimiento y la activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales.	135 ESTUDIANTES	5 ESTUDIANTES

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

-

- REGISTRO FOTOGRAFICO, GENOGRAMA.

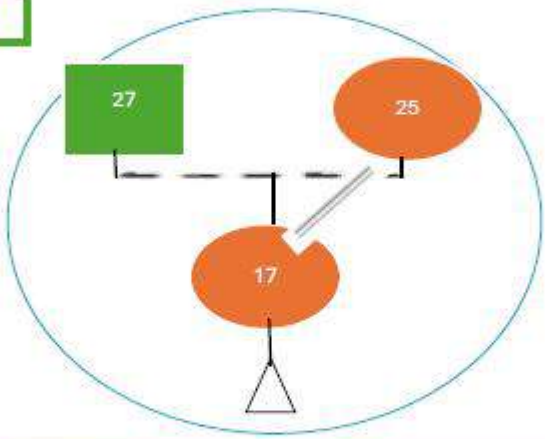


DATOS BASICOS

NOMBRE: MARIA JOSE LUCAZ CASTRO
EDAD: 17 AÑOS
DOCUMENTO: T.I 1053336006
EPS: SURA – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3132663954
VEREDA: CERCA DE PIEDRA
SECTOR:



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



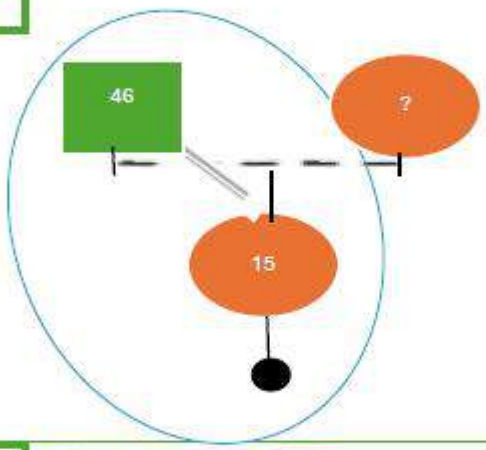


DATOS BASICOS

NOMBRE: SHARIT JULIANA PEREZ SUAREZ
EDAD: 15 AÑOS
DOCUMENTO: T.I 1053336006
EPS: SURA – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3203647660
VEREDA: BOJACA
SECTOR: TRES ESQUINAS CALLE 35 #E28-30



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

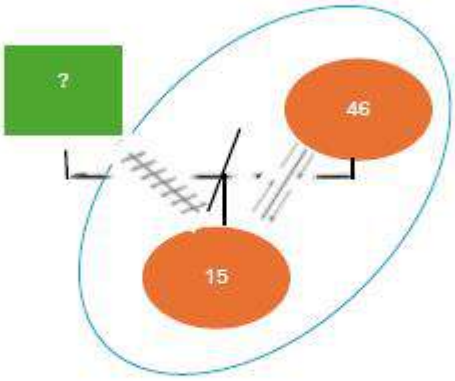


DATOS BASICOS

NOMBRE: EMILY SOFIA JIMENEZ QUIJANO
EDAD: 15 AÑOS
DOCUMENTO: T.I 1016720020
EPS: COMPENSAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3172450659
VEREDA: BOJACA
SECTOR: DELICIAS SUR CR 2 ESTE#32-17



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA

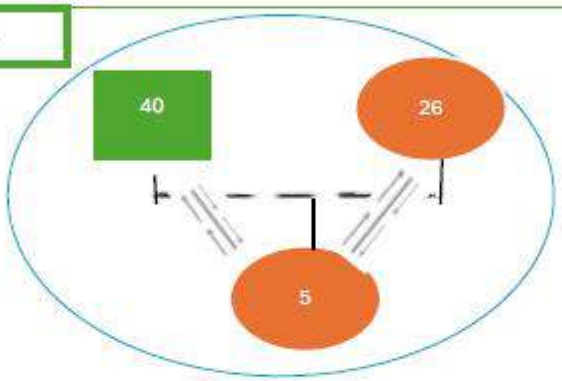


DATOS BASICOS

NOMBRE: EMILIANY VALENTINA VILLAFAÑE CASTILLO
EDAD: 5 AÑOS
DOCUMENTO: T.I 1016720020
EPS: FAMISANAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3112507841
VEREDA: BOJACA
SECTOR: CALLE 33#1-87



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



LISTADO

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

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

FECHA	11-feb-26	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	12:00	TIPO DE EVENTO	ZOE
PROCESO	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA			DEPENDENCIA	SALUD PÚBLICA	NOMBRE DE ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	INSTITUCION EDUCATIVA BOJACA
RESPONSABLE EVENTO	LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ			NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	ORIENTACION ESCOLAR	DIRECCIÓN	VEREDA BOJACA SECTOR EL POZO

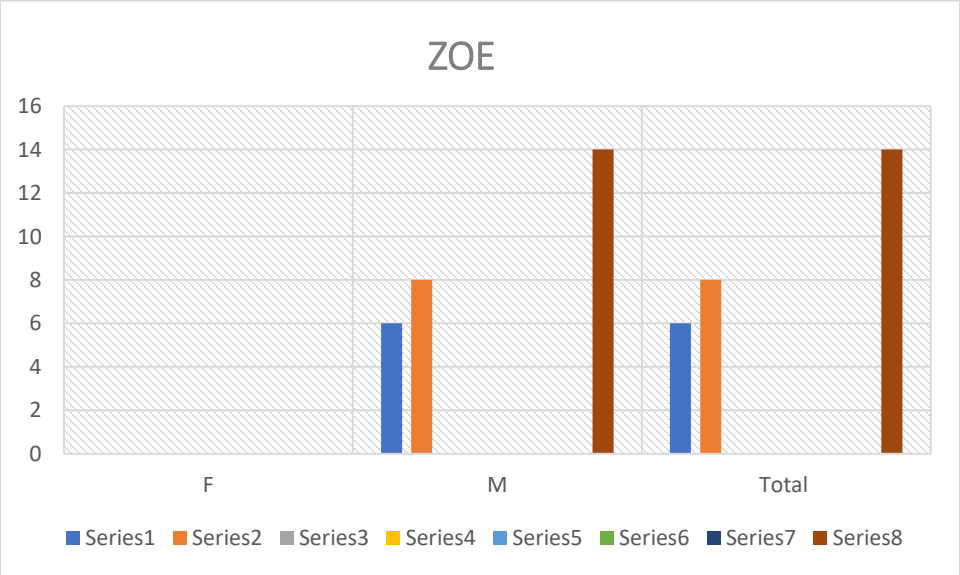
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con la establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía a para que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

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD en años cumplidos	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL (GENERO)	ETNIA	VEREDA DE VIVIENDA	TIPO DE ASEGURAMIENTO	TELÉFONO	EPS
1	EMILIANY	VALENTINA	VILLAFAÑE	CASTILLO	1028703006	5	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,11E+09	FAMISANAR
2	MARIA	JOSE	LUCAZ	CASTRO	1053336006	17	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	TIQUIZA CERCA DE PIEDRA	CONTRIBUTIVO	3,13E+09	SURA
3	SHARITH	JULIANA	PEREZ	SUAREZ	1049630809	15	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,2E+09	FAMISANAR
4	JUAN	JOSE	DIAZ	CONTERERA	1096540531	17	HOMBRE	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,14E+09	SALUD TOTAL
5	EMILY	SOFIA	JIMENEZ	QUIJANO	1016720020	16	MUJER	Heterosexual	NO APLICA	BOJACÁ	CONTRIBUTIVO	3,17E+09	COMPENSAR

- Hallazgos encontrados: La falta apoyo de los padres, dificultades emocionales y embarazos adolescentes.

- Recomendaciones: Se recomienda continuar con estos espacios para que los jóvenes y adolescente se puedan expresar sin temor a ser juzgados.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Los orientadores de las instituciones se siente apoyados con los casos.

10) Objetivo de la actividad: Desarrollar la estrategia SALUD MENTAL GATEKEEPERS, 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. Atender mensualmente mínimo 5 personas. Presentar registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi), formato de visita (plan de cuidado integral), familiograma, ecomapa y listado de asistencia mínimo con 5 personas.

- Desarrollo de la actividad: Conversatorio en la sensibilización con docentes de la institución de Bojacá para en temas de salud metal se contó con el apoyo de la orientadora de la institución y dos psicólogas de la secretaria de educación.

Cuadro de población por curso de vida

	SALUD MENTAL		
N°	**DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD**	**TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
10	Desarrollar la estrategia SALUD MENTAL GATEKEEPERS, 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. Atender	135 PERSONAS	27 PERSONAS

	mensualmente mínimo 5 personas. Presentar registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las personas (no selfi), formato de visita (plan de cuidado integral), familiograma, ecomapa y listado de asistencia mínimo con 5 personas.		

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
GERIATRICO PURA VIDA CUIDADORES	15 PERSONAS
DOCENTES COLEGIO BALAGUER	12 PERSONAS

GÉNERO	**CICLO VITAL**									**TOTAL**
Ciclo Vital	**0 A 5**	**6 A 11**	**12 A 18**	**19 A - 28**	**29 a 59**	**60 y más**	**Víctimas**	**Discapacidad**	**Grupos étnicos**	
F	--	--		1	14	1	--	--	--	16
M	--	--	-	--	7	--	--	--	--	7
Total	--	--	--	1	21	1	--	--	--	23

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL									
Víctima del conflicto armado	**Desmovilizados**	**Mujer cabeza de familia**	**Persona con Discapacidad**	**Migrante regular**	**Migrante irregular**	**Adulto mayor**	**Población LGTBI**	**Afrocolombiano**	**Ninguno**
--	---	6	--	---	---	1	---	---	16

- Registro fotográfico:





- LISTADO

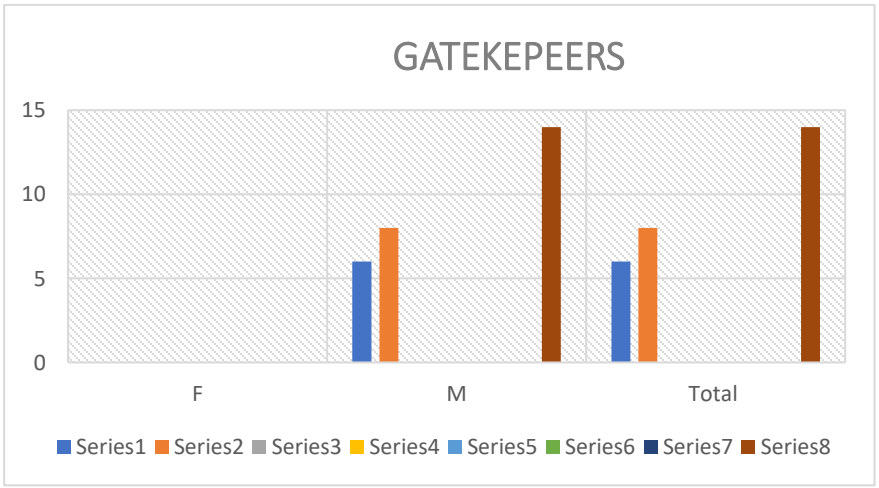




- Hallazgos encontrados: Los docentes se expresan sobre sus dificultades a nivel emocional. .

- Recomendaciones: Continuar con los procesos de los estudiantes de mano de los orientadores de las instituciones educativas.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Los docentes se ve receptivos ante la información quienes agradecen el espacio para generar nuevos conocimientos.

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). Donde se deberá generar registro de llamadas de orientación, mediante dispositivo o formato que disponga la institución.

- Presentar en físico certificación de la actividad a cargo del coordinador de la estrategia.

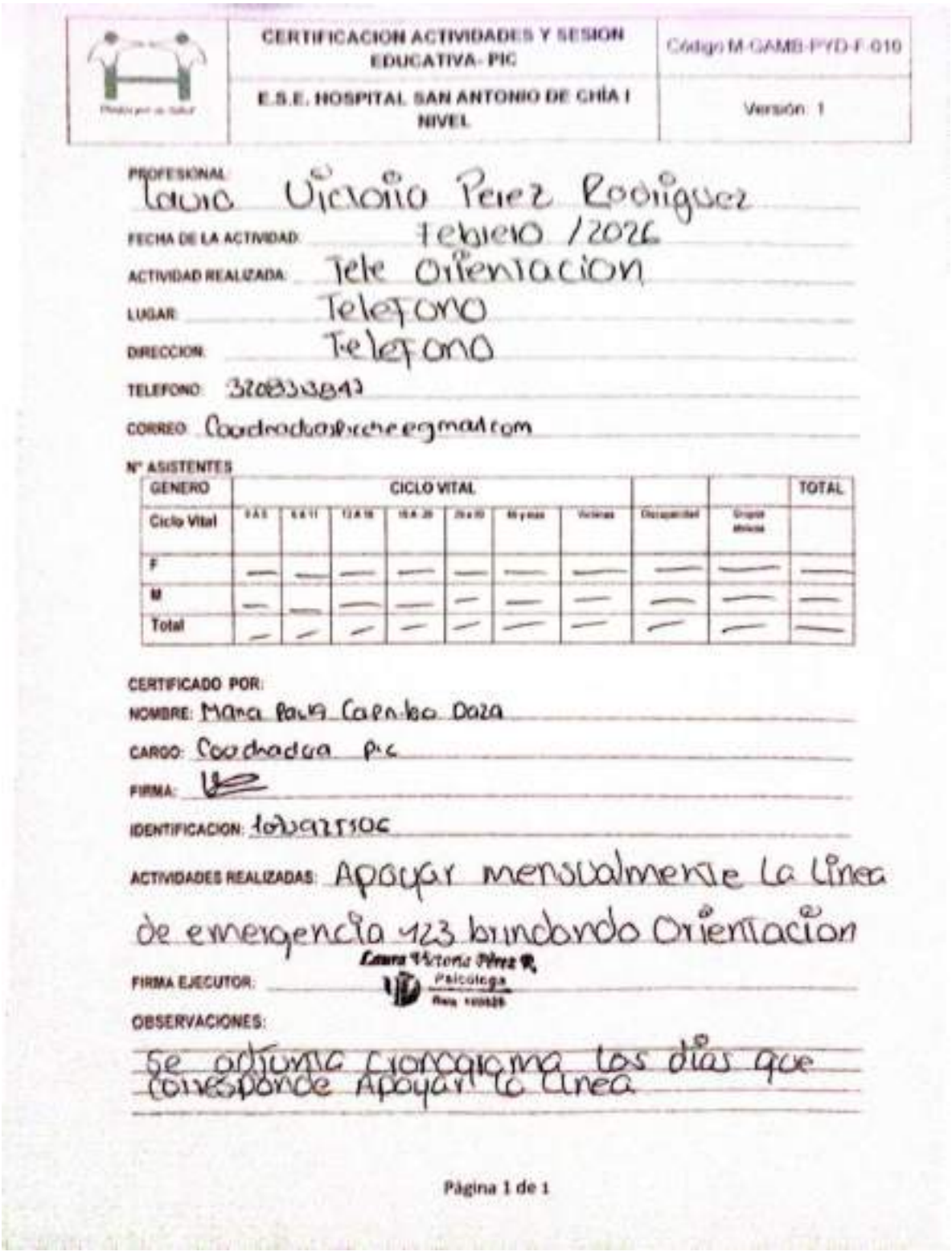
Cuadro de población por curso de vida

SALUD MENTAL		
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	**TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES**	**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE**
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). Donde se deberá generar registro de llamadas de orientación, mediante dispositivo o formato que disponga la institución.	9 CERTIFICACION	1 CERTIFICACION

- **CRONOGRAMA**

LINEA DE TELEORIENTACION EN SALUD MENTAL 2026 - PROGRAMACION	
ERIKA AYALA	21-ene
VALENTINA RODRIGUEZ	28-ene
LADY MOLINA	4-feb
MARIA GIL	11-feb
LAURA GALINDO	18-feb
ALEXANDER ALFONSO	25-feb
LAURA VICTORIA PEREZ	4-mar
JUAN JOSE MARTINEZ	11-mar
CLAUDIA ROMERO	18-mar
SARA SALCEDO	25-mar
MARIANA	1-abr
NICHOL PEDRAZA	8-abr
LAURA SANCHEZ	15-abr

- **CERTIFICACION**



	CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC	Código M-GAMB-PYD-F-019
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero /2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Tele Orientacion

LUGAR: Telefono

DIRECCION: Telefono

TELEFONO: 3208338843

CORREO: Coordinadoraberreegmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Cardoso Daza

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1032425106

ACTIVIDADES REALIZADAS: Apoyar mensualmente la Linea de emergencia 123 brindando Orientacion

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa

OBSERVACIONES:

Se adjunta cronograma los dias que corresponde Apoyar la Linea

Página 1 de 1

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.

- Presentar digital listado de asistencia con un mínimo de 10 personas caracterizadas así: 5 personas de 12 a 18 años y 5 personas de 19 a 29 años, registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con la población objeto (no selfi) y en físico la certificación de la actividad a cargo del representante de acuerdo al entorno donde realizan la actividad: comunitario (PJAC), educativo (coordinadores/orientadores) y empresarial (coordinador personal).

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD 9 POR MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
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.	1 ACTIVIDAD	1 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
COLEGIO BOJACA NOCTURNA	10 personas

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	--	--	3	4	1	--	--	--	--	8
M	--	--	2	--	--	--	--	--	--	2
Total	--	--	5	4	1	--	--	--	--	10

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADA) DISCRIMINADA POR POBLACIÒN DIFERENCIAL

Víctima del conflicto armado	Desmovilizados	Mujer cabeza de familia	Persona con Discapacidad	Migrante regular	Migrante irregular	Adulto mayor	Población LGTBI	Afrocolombiano	Ninguno
--	---	--	--	---	---	--	---	---	10

Listado



Registro fotográfico:



- Certificacion



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y GESTION EDUCATIVA- PIC

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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Planificacion familiar

LUGAR: Colegio Bosco Jornada Mañana

DIRECCION: Vereda Bosco Sector Foto

TELEFONO: 3208685162

CORREO: doriscillareal@colegioboscochia.edu.co

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital										
F	—	—	3	4	1	—	—	—	—	8
M	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Total	—	—	5	4	1	—	—	—	—	10

CERTIFICADO POR

NOMBRE: Doris Villareal

CARGO: Coordinadora Mañana

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52357023

ACTIVIDADES REALIZADAS: con el fin de educar a las personas sobre prevencion embarazos

FIRMA EJECUTOR:

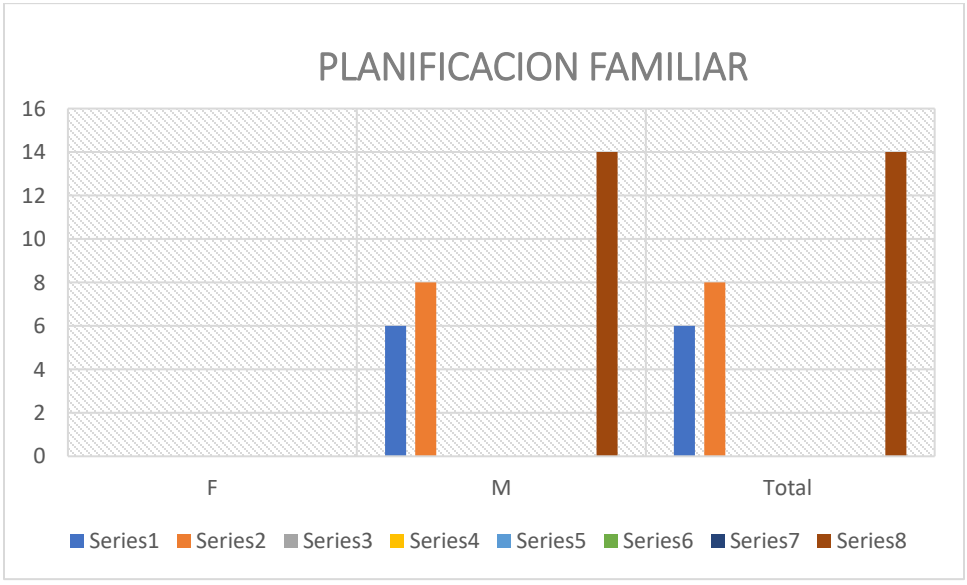
OBSERVACIONES: Listado proporcionado por la institucion educativa

Página 1 de 1

- Hallazgos encontrados: ninguno.

- Recomendaciones: Continuar con la psicoeducación en estos temas tan importantes para los adolescentes.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad



- Conclusiones: los estudiantes agradecen el espacio.

13) Objetivo de la actividad: 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.

- Presentar digital listado de asistencia con un mínimo de 5 asistentes, registro fotográfico evidenciando la actividad realizada (no selfi) y en físico la certificación de la actividad a cargo del representante de acuerdo al entorno donde realizan la actividad: comunitario (PJAC) y empresarial (coordinador personal).

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
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.	9 ACTIVIDAD	1 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
COLEGIO CERCA DE PIEDRA	14 hombres

GÉNERO	CICLO VITAL									
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	TOTAL
F	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
M	--	--	6	8	--	--	--	--	--	14
Total	--	--	6	8	--	--	--	--	--	14

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

--	---	--	--	---	---	--	---	---	14

- Listado



SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

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

- Registro fotográfico:



CERTIFICACION

CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA PIC

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

Versión: 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 18 / febrero / 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Rol Hombre Masculinidades

LUGAR: Institución Educativa Cerca Piedra

DIRECCION: Vereda Cerca de Piedra

TELEFONO: 3124029003

CORREO: dhorrestramirez2@cp.edu.co

N° ASISTENTES

GENERO / Ciclo Vital			CICLO VITAL							TOTAL
F	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
M	—	—	6	8	—	—	—	—	—	14
Total	—	—	6	8	—	—	—	—	—	14

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana C. Torres

CARGO: Docente Orientadora

FIRMA: Diana C. Torres R.

IDENTIFICACION: 52125959

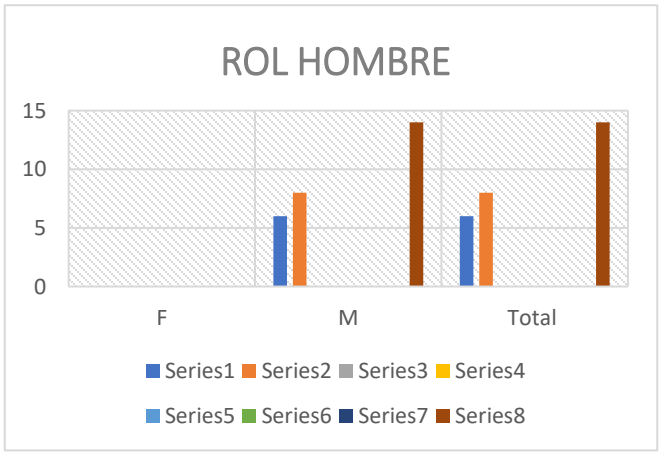
ACTIVIDADES REALIZADAS: Dirigido a Hombres acerca del rol de en la comunidad y el Hogar

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa Reg 101929

OBSERVACIONES: Listados proporcionados por la Institución Educativa

Página 1 de 1

- Hallazgos encontrados: ninguno.
- Recomendaciones: Continuar con la psicoeducación.
- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



Conclusiones: continuar fortaleciendo la función del hombre en el hogar y la comunidad.

14) Objetivo de la actividad: 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.

- Presentar digital registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con la población objeto (no selfi) y en físico la certificación de la actividad a cargo del coordinador/orientador.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
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.	9 ACTIVIDADES	1 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
COLEGIO BOJACA	46 Personas

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos Étnicos	
F	--	--	10	11	5	--	--	--	--	26
M	--	--	12	1	7	--	--	--	--	20
Total	--	--	22	12	12	--	--	--	--	46

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**
--	---	25	--	---	---	--	---	---	21

- Registro fotográfico:



- Certificación



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC

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

PROFESIONAL: Laura Viviana Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 6 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Escuela Padres

LUGAR: Colegio Bajaca

DIRECCION: Unidad Bajaca sector Paz

TELEFONO: 3015015965

CORREO: Shirley.espinosa@colegiobajacachia.edu.co

CURSO	CICLO VITAL									TOTAL
CICLO VITAL	1ra I	1ra II	101 A	101 B	101 C	mujeres	varones	Hospitalizados	Cuidadores familiares	
T	—	—	10	11	5	—	—	—	—	26
B	—	—	12	1	7	—	—	—	—	20
TOTAL	—	—	22	12	12	—	—	—	—	46

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Shirley Espinosa

CARGO: Orientadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 52478664

ACTIVIDADES REALIZADAS: dirigido a padres de familia en temas relacionados a habitos fisicos y mentales

FIRMA EJECUTOR:

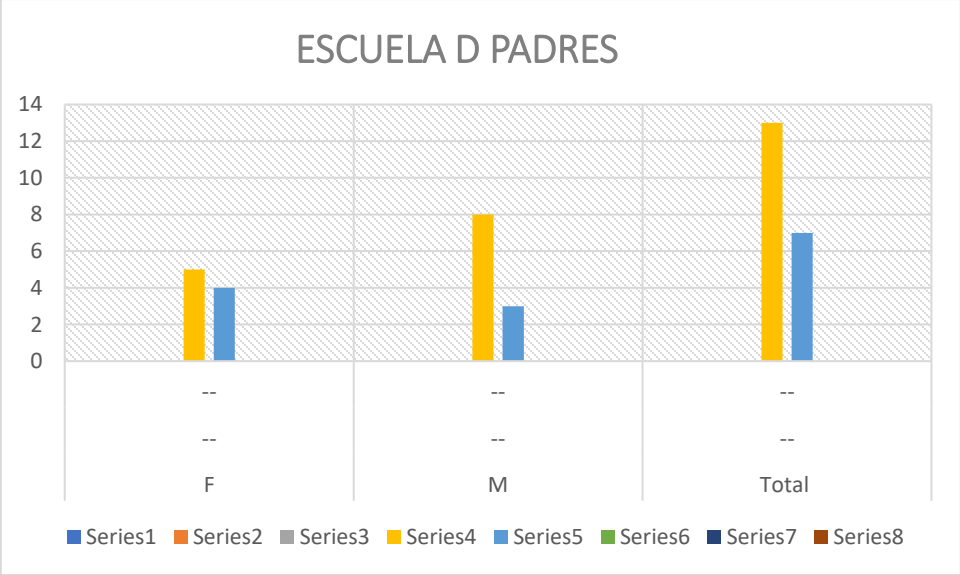
OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

Hallazgos encontrados: ninguno.

- Recomendaciones: continuar con el proceso de informar a los padres sobre como cuidar la salud mental de ellos y de sus hijos.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusión: los padres de familia se sienten apoyados en su proceso de crianza con sus hijos.

15) Objetivo de la actividad: 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.

- Presentar digital registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con la población objeto (no selfi), listado de asistencia con mínimo 10 asistentes y en físico la certificación de la actividad a cargo del coordinador/orientador.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
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.	9 ACTIVIDADES	2 ACTIVIDAD

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
COLEGIO ICAL	10 PERSONAS
COLEGIO BOJACA	10 PERSONAS

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos Étnicos	
F	--	--	5	4	--	--	--	4	--	9

M	--	--	8	3	--	--	--	6	--	11
Total	--	--	13	7	--	--	--	10	--	20

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**
--	---	--	10	---	---	--	---	---	10

Registro fotográfico:





- **LISTADO DE ASISTENCIA**





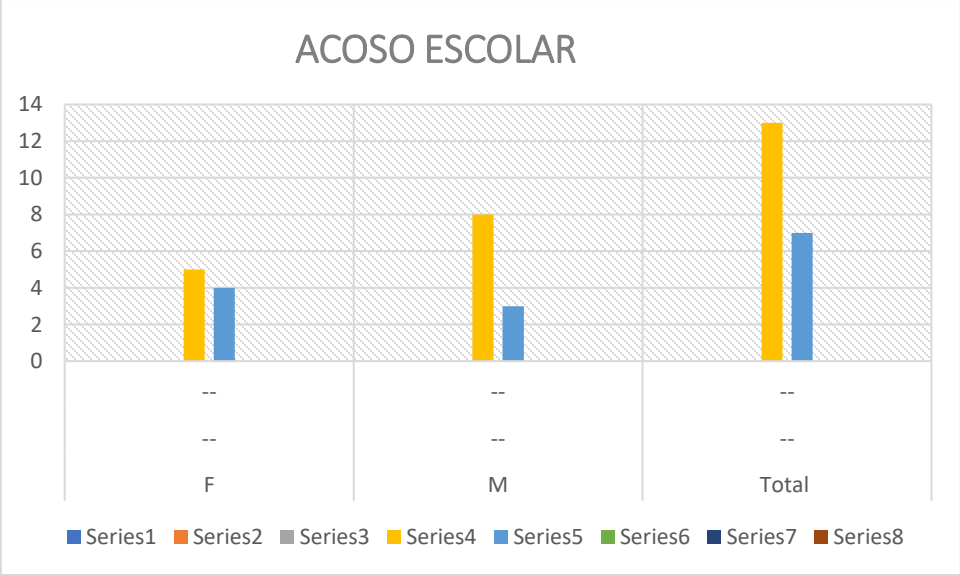
- **CERTIFICACION**





Hallazgos encontrados: ninguno.

- Recomendaciones: Continuar con la psicoeducación.
- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusiones: Estrategia para dar a conocer la información a toda la institución educativa.

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.

- Presentar en físico post test, certificación de la actividad a cargo de la coordinación PIC y listado de asistencia y en digital el registro fotográfico evidenciando la actividad realizada con las auxiliares (no selfi).

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
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.	9 CAPACITACION	1 CAPACITACION

POBLACIÒN EDUCADA	
VEREDA/SECTOR	**TOTAL**
SECTOR BOJACA	10 Personas

GÉNERO	CICLO VITAL									TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A - 28	29 a 59	60 y más	Víctimas	Discapacidad	Grupos Étnicos	
F	--	--	--	1	8	--	--	--	--	9

M	--	--	--	--	1	--	--	--	--	1
Total	--	--	--	1	9	--	--	--	--	10

TOTAL, POBLACIÒN CANALIZADA (VISITADAm) 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

POST TEST

PREGUNTAS 1. Preguntas de comprensión

¿Qué significa consumo en el contexto de sustancias psicoactivas?

¿Por qué el tabaco es considerado una sustancia de riesgo para la salud?

¿Qué entiendes por prevención?

¿Qué relación existe entre cuidado y salud?

¿Qué papel cumple la familia en la prevención del consumo?

RESPUESTAS ESTAN SOPA DE LETRAS



- CERTIFICACION:

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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 02 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitacion Auxiliares

LUGAR: Colegio Bojaca

DIRECCION: Vereda Bojaca sector Pozo

TELEFONO: 3123057691

CORREO: Olgasegura2672@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	8	—	—	—	—	9
M	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Total	—	—	—	1	9	—	—	—	—	10

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Olga Maria Segura N

CARGO: Enfermera

FIRMA: Olga Maria Segura N

IDENTIFICACION: 53.908.605

ACTIVIDADES REALIZADAS: Capacitacion Auxiliares sobre los RIAS Factores Proteccion y Riesgo SPA

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicóloga Reg. 189329

OBSERVACIONES:

- LISTADO DE ASISTENCIA



1	LAURA	VICTORIA	PEREZ	RODRIGUEZ	1012700417	32			NO APLICA	CAQUIA	CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS
2	LAURA		BERNAL	SEGURA	1000818811	23			NO APLICA	SUBACHOQUE	CONTRIBUTIVO	SANITAS
3	JUAN	JOSE	MARTINEZ		1072702771	32			NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	COMPENSAR
4	MELISSA	DEL PILAR	COGUA	PALACIOS	1072703264	31			NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	SURA
5	OLGA	MARCELA	SEGURA	NARANJO	51903051	41			NO APLICA	SUBACHOQUE	CONTRIBUTIVO	COMPENSAR
6	ANGELICA		MELGAREJO	CHAVEZ	35196018	48			NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	COMPENSAR
7	NELLY		CORREAL	ACOSTA	52021539	53			NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	SALUD TOTAL
8	DEIBEN	ALEJANDRO	GUERRERO	NARVAEZ	1070940	41			NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	SANITAS
9	MARIA	JOSE	HERNANDEZ	MESA	1030514811	28			NO APLICA	ZONA CENTRO	CONTRIBUTIVO	SANITAS
10	ZENNY	MARCELA	RODRIGUEZ	BOYACA	1070917431	37			NO APLICA	SUBACHOQUE	CONTRIBUTIVO	SALUD TOTAL

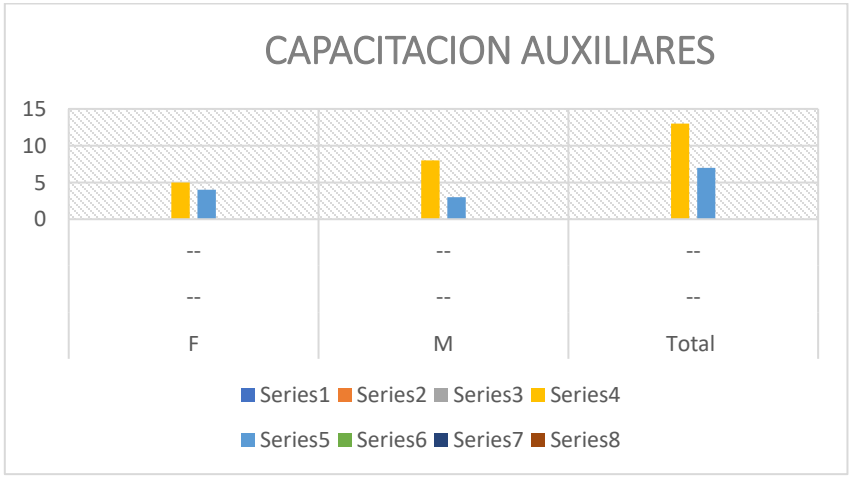
- REGISTRO FOTOGRAFICO



Hallazgos encontrados: ninguno.

- Recomendaciones: Continuar con estas capacitaciones ya que nos ayudan a fortalecer nuestros conocimientos aprendiendo de los otros profesionales, técnicos y tecnólogos.

- Indicadores de gestión (gráficas), sí es competente para la actividad.



- Conclusión: Esta actividad permite un espacio diferente para interactuar más con los integrantes del P.I.C.

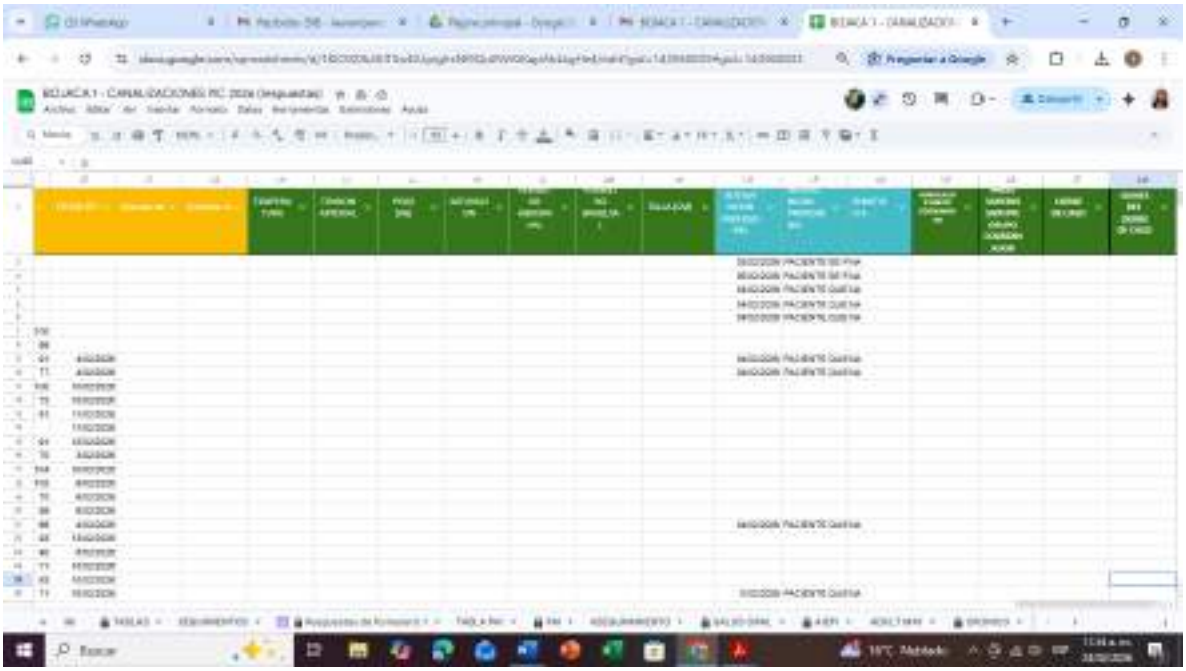
17) Objetivo de la actividad: Realizar informe gerencial mensual describiendo por cada actividad contractual los objetivos, metodología, entorno, acciones realizadas, población atendida por ciclo de vida y género, resultados, dificultades, hallazgos encontrados, registro fotográfico, indicadores de medición y gestión e impacto de las actividades.
- Presentar digitalmente el informe organizado con los soportes correspondientes.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
Realizar informe gerencial mensual describiendo por cada actividad contractual los objetivos, metodología, entorno, acciones realizadas, población atendida por ciclo de vida y género, resultados, dificultades, hallazgos encontrados, registro fotográfico, indicadores de medición y gestión e impacto de las actividades.	9 INFORME	1 INFORME

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.

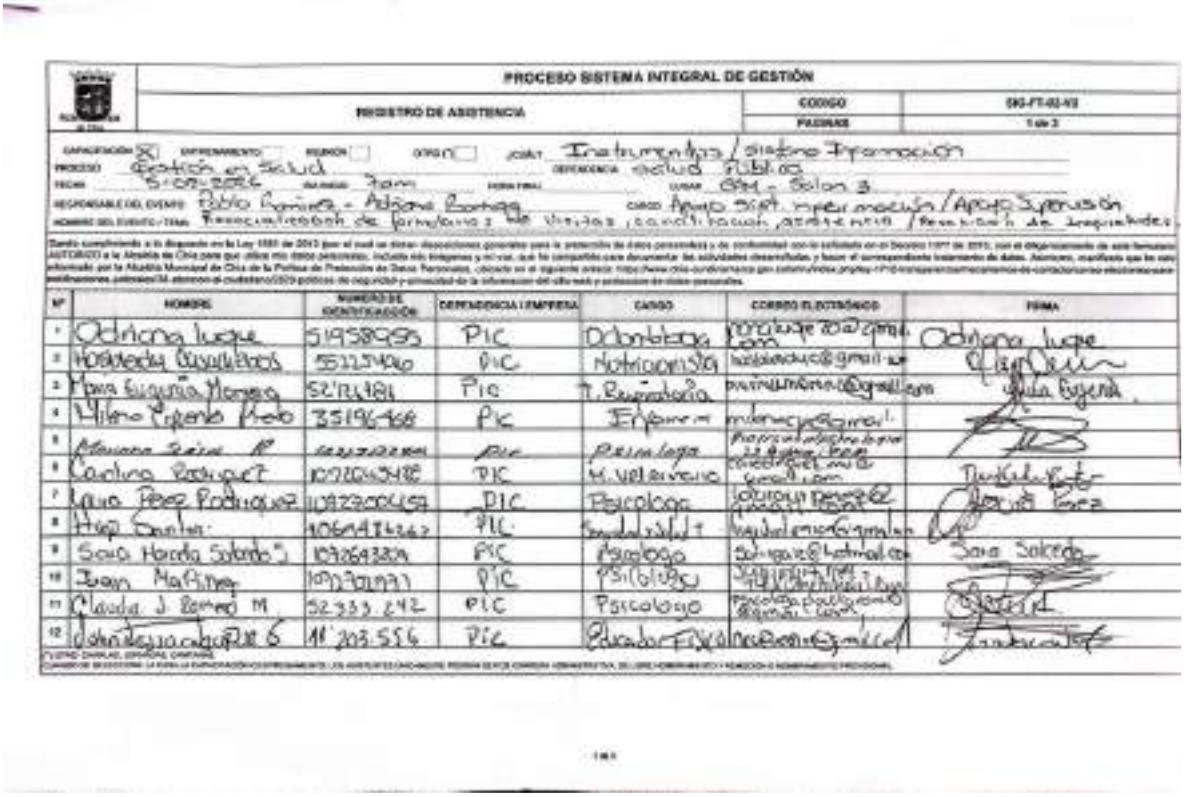
DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
Registrar mensualmente en el formato destinado de profesionales las visitas realizadas durante el mes, diligenciar con calidad del dato, veracidad de la información y completo. Evidenciando las visitas realizadas a las personas remitidas por los equipos básicos y/o complementarios.	9	

- Registro fotográfico:



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

- LISTADOS ASISTENCIA



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: SIG-FT-02-V2

PÁGINAS: 1 de 2

CAPACITACIÓN: X ENTRENAMIENTO: REUNIÓN: OTRO: CUÁL: Instrumentos / Sistema Información

PROCESO: Gestión en Salud DEPENDENCIA: Salud Pública

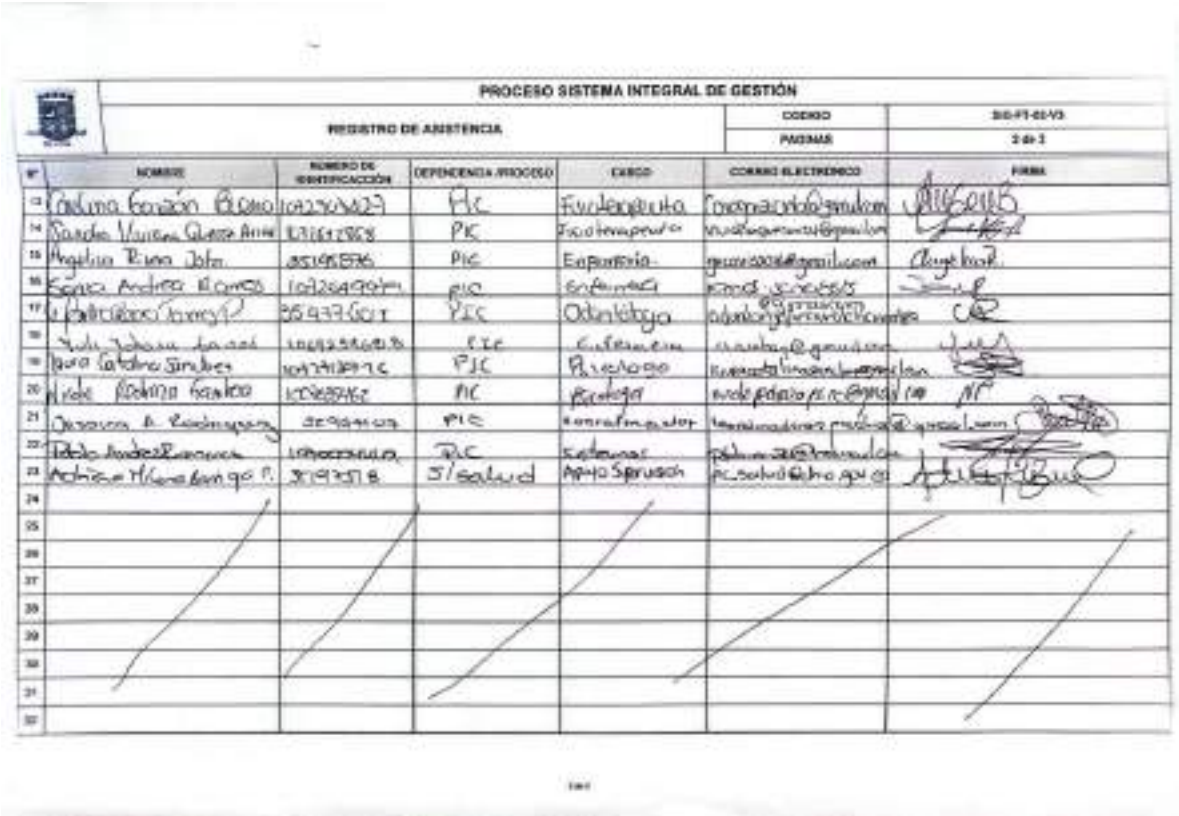
FECHA: 5-02-2026 HORA INICIAL: 7am HORA FINAL: LUGAR: CSM - Salón 3

RESPONSABLE DEL EVENTO: Pablo Ramírez - Adriana Buitrago CARGO: Apoyo SIAF, Información / Apoyo Supervisión

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Presentación de formatos de Vigilancia, Canalización, Atención en Urgencias / Resolución de Inquietudes

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formato AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluida mis imágenes y video, 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-1581-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones, pudiendo ejercer mis derechos de conocer, actualizar y rectificar la información del titular web y protección de datos personales.

Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Luque	51958095	PIC	Odontologa	[illegible]	Adriana Luque
2	Yoselendy Ayuvilleros	55223940	PIC	Nutricionista	[illegible]	[illegible]
3	Maria Eugenia Monroy	52181481	Pic	T. Respiratoria	[illegible]	[illegible]
4	Milena Pizano Rodriguez	35196466	Pic	Enfermera	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	Pic	Psicologa	[illegible]	[illegible]
6	Carolina Rodriguez	1072004348	PIC	M. Veterinaria	[illegible]	[illegible]
7	Laura Perez Rodriguez	1072300459	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
8	Hilda Sandra	1064976362	PIC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	Sara Valentina Solarte	1032683304	PIC	Psicologa	[illegible]	Sara Solarte
10	Juan Martinez	1072301931	PIC	Psicologo	[illegible]	[illegible]
11	Claudia J Bernal M	52333242	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	11'203.556	Pic	Educadora Física	[illegible]	[illegible]



PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

PAGINAS 2 de 2

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA /PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Paulina Gonzalez Blanco	1032365427	PIC	Fonoaudiologa		
14	Sandra Viviana Gomez Arias	1136112868	PIC	Fisioterapeuta		
15	Angelica Rivas Soto	35196596	PIC	Enfermera		
16	Sonia Andrea Blanco	1032649094	PIC	Enfermera		
17	Valentina Cifuentes	1069337601	PIC	Odontologa		
18			PIC			
19	Laura Catalina Sanchez	1073183976	PIC	Psicologa		
20	Nicole Rocio Garcia	1026589467	PIC	Psicologa		
21			PIC			
22			PIC			
23			S/Salud	Apoyo Sprusoh		
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

- CERTIFICACION



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC

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

PROFESIONAL: Laura Catalina Tibaz Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 5 Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunion PIC

LUGAR: CAM Centro administrativo Municipal

DIRECCION: Cl 9 entre 11 y 12

TELEFONO: 3208813849

CORREO: coordinadoracspicchia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO / CICLO VITAL									TOTAL
F	—	—	—	10	9	—	—	—	19
M	—	—	—	—	4	—	—	—	4
Total	—	—	—	10	13	—	—	—	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Contreras

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

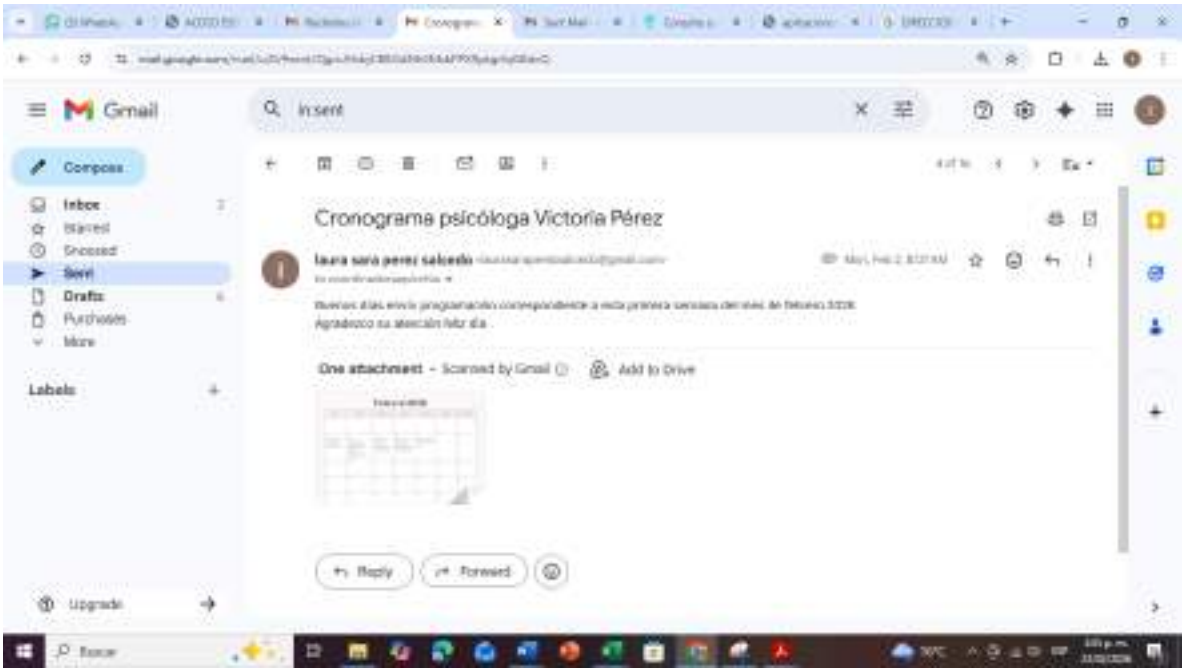
IDENTIFICACION: 1030615506

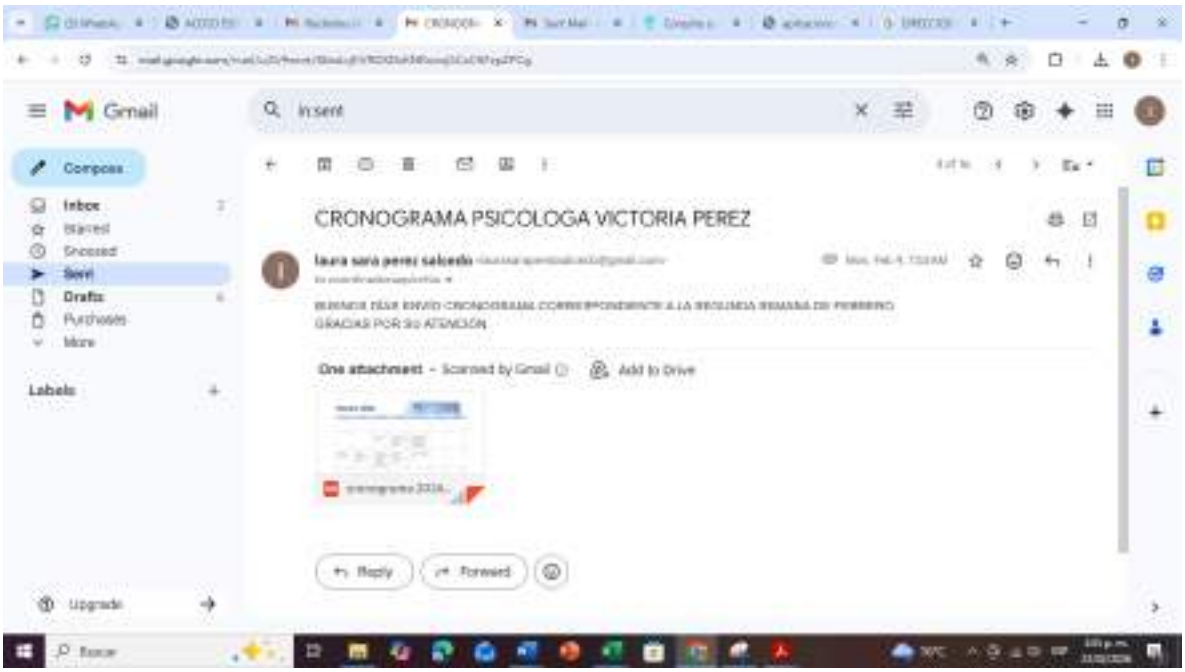
ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistí presencialmente a reuniones donde se citan los Profesionales

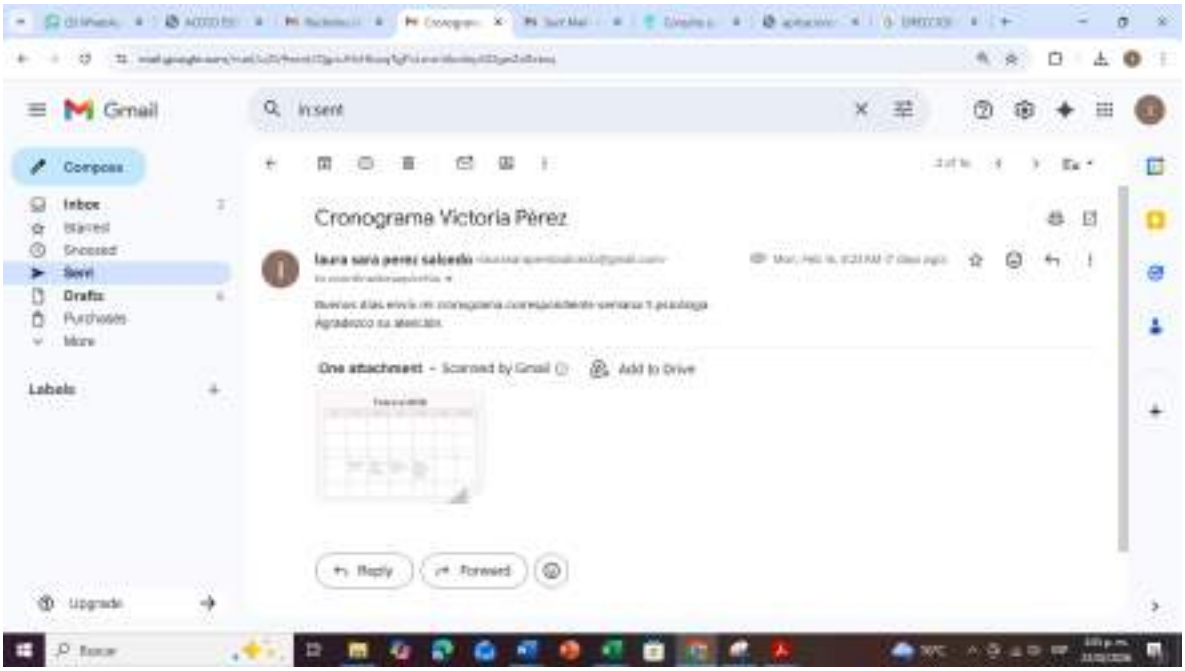
FIRMA EJECUTOR:

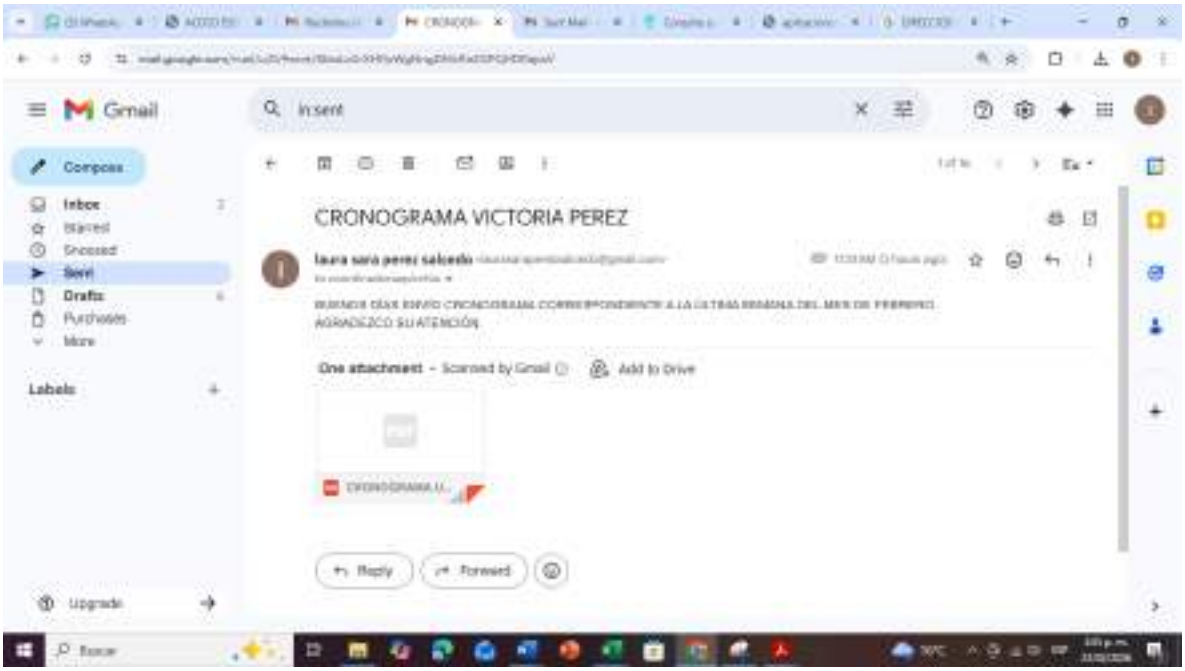
OBSERVACIONES:

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.
- Presentar en digital los pantallazos de los correos enviados.






Gmail
In:sent
Compose
Inbox
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
Purchases
More
Labels
Upgrade
Cronograma Victoria Pèrez
laura sara perez salcedo
One attachment - Scanned by Gmail
Add to Drive
Reply
Forward


Gmail
In:sent
Compose
Inbox
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
Purchases
More
Labels
Upgrade
CRONOGRAMA VICTORIA PEREZ
laura sara perez salcedo
BUENOS DÍAS ENVIO CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA SEMANA DEL MES DE FEBRERO
AGRADEZCO SU ATENCIÓN
One attachment - Scanned by Gmail
Add to Drive
Reply
Forward

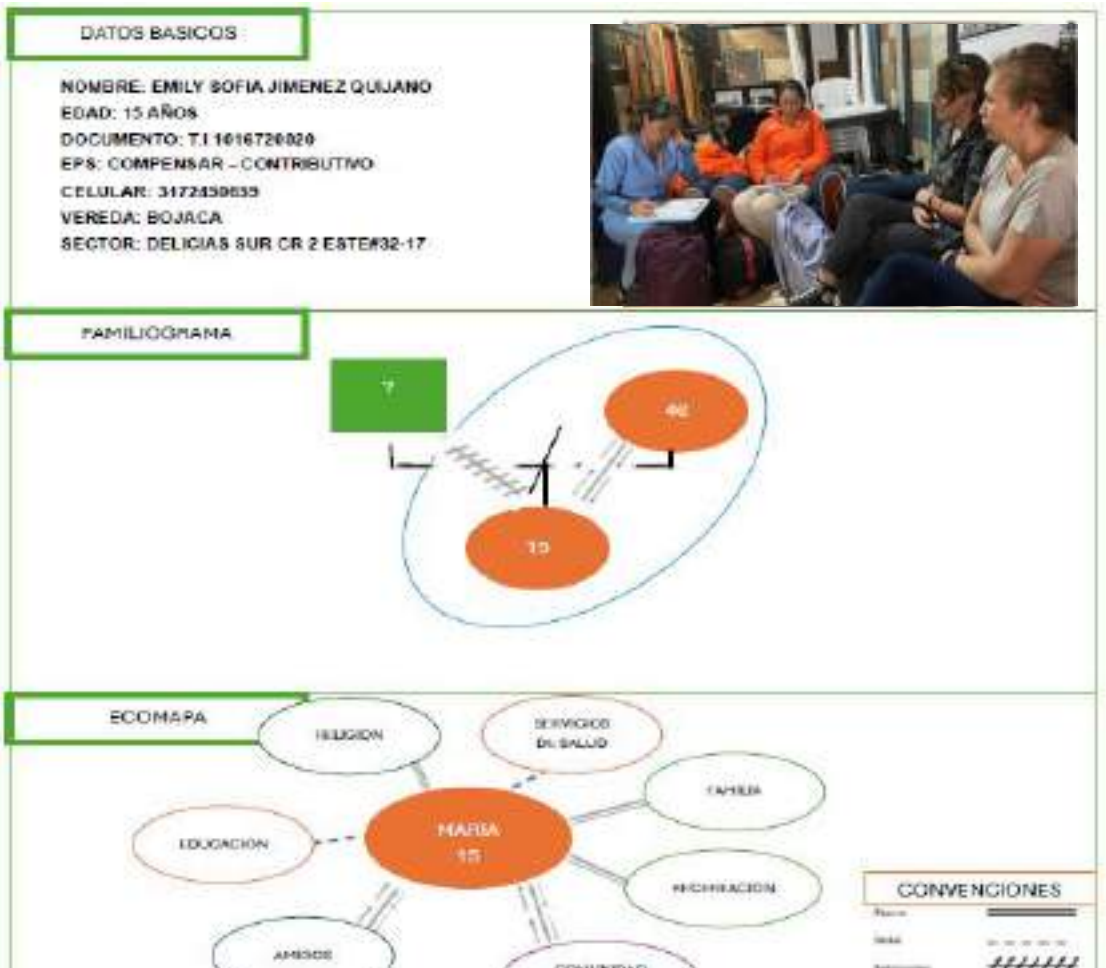
21) Objetivo de la actividad: Apoyar las actividades masivas lúdico-recreativas (realizando dinámicas con títeres, obras de teatro, rondas musicales, utilizando pelucas, disfraces, escenarios divertidos y ambientados); dirigidas a la población en general del municipio en todos los ciclos de vida; en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

- Presentar listado de asistencia, registro fotográfico en medio magnético y en físico la certificación de la actividad a cargo de la coordinación.

DESCRIPCIÒN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL, ACTIVIDAD POR 9 MES	TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. AVANCE
Apoyar las actividades masivas lúdico-recreativas (realizando dinámicas con títeres, obras de teatro, rondas musicales, utilizando pelucas, disfraces, escenarios divertidos y ambientados); dirigidas a la población en general del municipio en todos los ciclos de vida; en zona rural y/o urbana, en los diferentes entornos: comunitario, empresarial, institucional y/o educativo; recopilando los temas en promoción en la salud y prevención de la enfermedad. Afianzando la importancia de potencializar la vida saludable: cuerpo y mente; a través de espacios sanos, educativos, familiares entre otros.	A DEMANDA	0

22) Objetivo de la actividad: Cargar mensualmente en el formato destinado para las remisiones a profesionales; los soportes de las visitas, reportados desde la secretaria de salud, coordinación PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), hospital y/u otra área como prioritarios/urgentes.
- Presentar en físico el formato de visita (plan de cuidado integral) y certificación de la actividad a cargo de la coordinación PIC y en digital el registro fotográfico.

PLAN DE CUIDADO



	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: Planeación y Previsión

DEPENDENCIA: P.I.C

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Olga Segura - Victoria Parra

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro Seguimiento casa Remanso

ACTA N°		**FECHA**		
LUGAR				
ASISTENTES	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	Laura Perez	1073230634	Psicologa	[illegible]
	Olga Segura	39.916.425	Enfermera	3113051691
INVITADOS	Nelly Quiroga	Nom6779078	Mamá	3172456659
	Erika Jimenez	1026276220	Hija	3017037886

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Realizar Seguimiento Condición Física, Emocional y Psicológica de la menor Remitida

2. ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de los Profesionales
2. Proceso de Caracterización Familiar
3. Recomendaciones

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

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se realiza visita en el domicilio de la usuaria Emily Jiménez quien se encuentra en compañía de la mamá la señora Yolanda, se realiza proceso inicial de caracterización familiar para identificar estado actual de salud.

Se genera un espacio de acompañamiento profundo y de escucha activa para la madre, fortaleciendo que exprese sus emociones y las situaciones que le generan preocupación o tristeza. Se explora los apoyos disponibles en su entorno y se refuerza la importancia de identificar adultos de confianza en quienes puede compartir cuando experimente malestar emocional. Se fomenta retomar actividades cotidianas que contribuyan a su bienestar, respetando sus intereses personales. A la mamá se le orientó sobre la importancia de mantener un ambiente comprensivo en la confianza así. Cave de continuar con seguimiento profesional y tratamiento. Se informa sobre fases de atención en caso de ser

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Mejor con antecedente de depresión y Ansiedad con adecuada Apoyo de su mamá en tratamiento y Seguimiento

5. ANEXOS

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Seguimiento psicología	Emily Jiménez	Continuo
Apoyo psicología ERS	Yolanda Quiroga	Continuo
Seguimiento a PAP	Emily Jiménez	Continuo

FIRMAS

X Yolanda Quiroga

X EMILY JIMÉNEZ 1000 Pares

CERTIFICACION

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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Caso Prioritario

LUGAR: Vereda Bojaca Tres Esquinas

DIRECCION: Cl 2 Este #32-17 lado Cruz Verde

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorespicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora Pic

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: remision a Profesional con soporte visita correspondiente.

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Reg. 100429

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

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

- Presentar certificación de la actividad a cargo de la coordinación.

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



CERTIFICACION ACTIVIDADES Y SESION EDUCATIVA- PIC

Codigo M-GAMB-PYD-F-010

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

Versión: 1

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad Adicional Reunion

LUGAR: CAM

DIRECCION: Cra 9 entre 11 a 12

TELEFONO: 3208313807

CORREO: coordinadoraespichia@gmail.com

N° ASISTENTES:

GENERO / Ciclo Vital	CICLO VITAL									TOTAL
F	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Diana Paola Campiseno

CARGO: coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1020825506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad adicional Reunion

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa

OBSERVACIONES:

Página 1 de 1

LAURA VICTORIA PEREZ RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Registro Formato

LUGAR: Virtual

DIRECCION: Virtual

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 A 59	60 y mas	Victimas	Discapacidad	Grupos etnicos	
F	1	—	3	4	5	8	—	—	—	21
M	—	—	1	1	1	6	—	—	—	9
Total	1	—	4	5	6	14	—	—	—	30

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

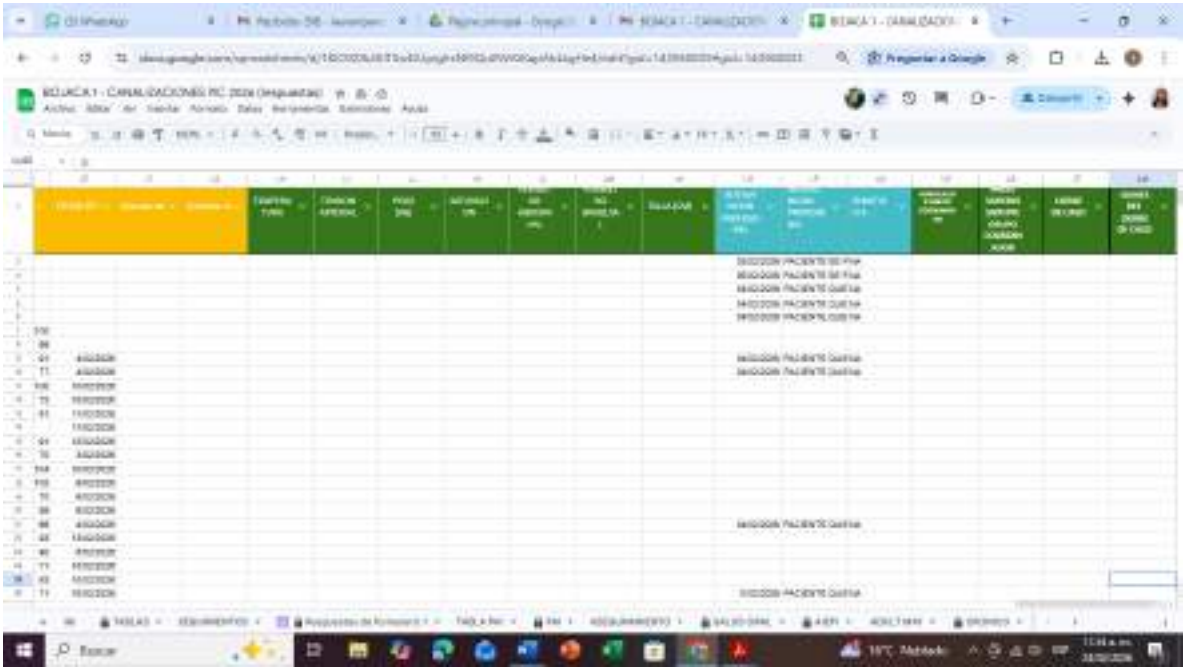
FIRMA:

IDENTIFICACION: 1090425506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Registro mensualmente en formato destinado a Profesionales

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Pérez R. Psicóloga Reg. 130929

OBSERVACIONES:



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

PROFESIONAL: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 5 Febrero 2024

ACTIVIDAD REALIZADA: Reunion PIC

LUGAR: CAM Centro administrativo Municipal

DIRECCION: Cl 9 entre 11 y 12

TELEFONO: 3208313847

CORREO: lauravictoriaospicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	PAS	1a11	12a18	19a28	29a59	60 y Mas	Gestantes	Discapacidad	Grupos Etnicos	
F	—	—	—	10	9	—	—	—	—	19
M	—	—	—	—	4	—	—	—	—	4
Total	—	—	—	10	13	—	—	—	—	23

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1030925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Asistió Mensualmente a reuniones donde se citen los Profesionales

Laura Victoria Perez R.

FIRMA EJECUTOR: Reg. 110529

OBSERVACIONES:

	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	SIG-FT-02-V2
		PAGINAS	1 de 2

CAPACITACIÓN [X] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO [ ] CUAL Instrumentos / Sistema Información

PROCESO Gestión en Salud DEPENDENCIA Salud Pública

FECHA 5-09-2024 HORA INICIAL 9am HORA FINAL LUGAR CSM - Salón 3

RESPONSABLE DEL EVENTO Pablo Ramírez - Adriana Borrego CARGO Apoyo SIAT, Intermunicipal / Apoyo Supervisión

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Retroalimentación de formularios 2 de Vigilancia, Coordinación, Atención Inicial / Resolución de Inquietudes

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 que rige sobre disposiciones generales para la protección de datos personales y de confidencialidad con la calidad en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluida mis imágenes y el mío, 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.gov.co/sites/default/files/2021-11/Pol%C3%ADtica%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales%20Alcald%C3%ADa%20de%20Ch%C3%ADa%20V2.pdf, he sido informado/a de mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, la finalidad del tratamiento de mis datos personales, la información sobre los canales de atención al ciudadano/a para presentar consultas, quejas y reclamos, la política de seguridad y privacidad de la información del sitio web y protección de datos personales.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana Luque	51958295	PIC	Odontologa	[illegible]	Adriana Luque
2	Yolanda Cuervo Rios	55223420	PIC	Nutricionista	[illegible]	[illegible]
3	Maria Eugenia Monroy	52134181	PIC	T. Respiratoria	[illegible]	[illegible]
4	Milena Pizano Rodo	35196468	PIC	Enfermera	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
6	Carolina Rodriguez	1072643488	PIC	M. Veterinaria	[illegible]	[illegible]
7	Laura Perez Rodriguez	1072300459	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
8	Hilda Santos	1064976362	PIC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	Sara Valeria Salcedo	1073683304	PIC	Psicologa	[illegible]	Sara Salcedo
10	Juan Martinez	1073701931	PIC	Psicologo	[illegible]	[illegible]
11	Claudia J Bernal M	52333242	PIC	Psicologa	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	11'203.556	PIC	Educadora Física	[illegible]	[illegible]

* LISTAS: DIARIAS, SEMANALES, QUINCENALES

CAMBIOS DE VERSIONES: LA PUESTA EN PRODUCCIÓN O ENTRENAMIENTO, LOS AJUSTES O CAMBIOS QUE PUEDAN GENERAR INCERTIDUMBRE, SE DEBEN NOMBRAR EN EL NUMERAL 5 DESCRIPCIÓN 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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Cronogramas

LUGAR: Virtual

DIRECCION: Virtual

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadoraspicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora

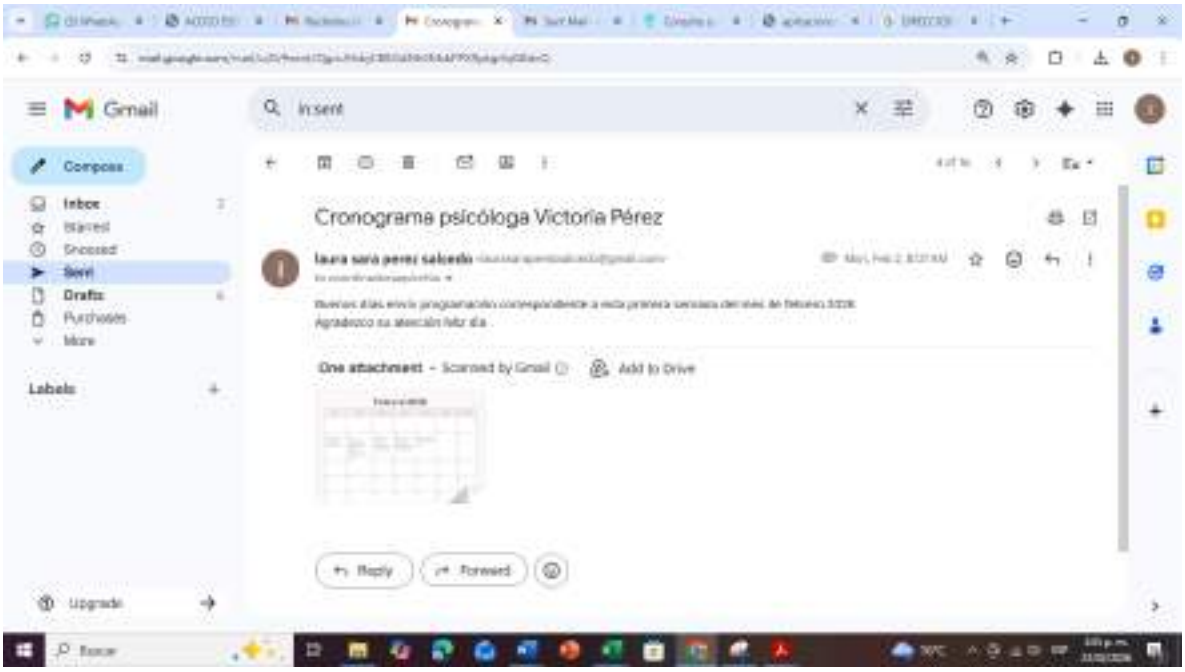
FIRMA:

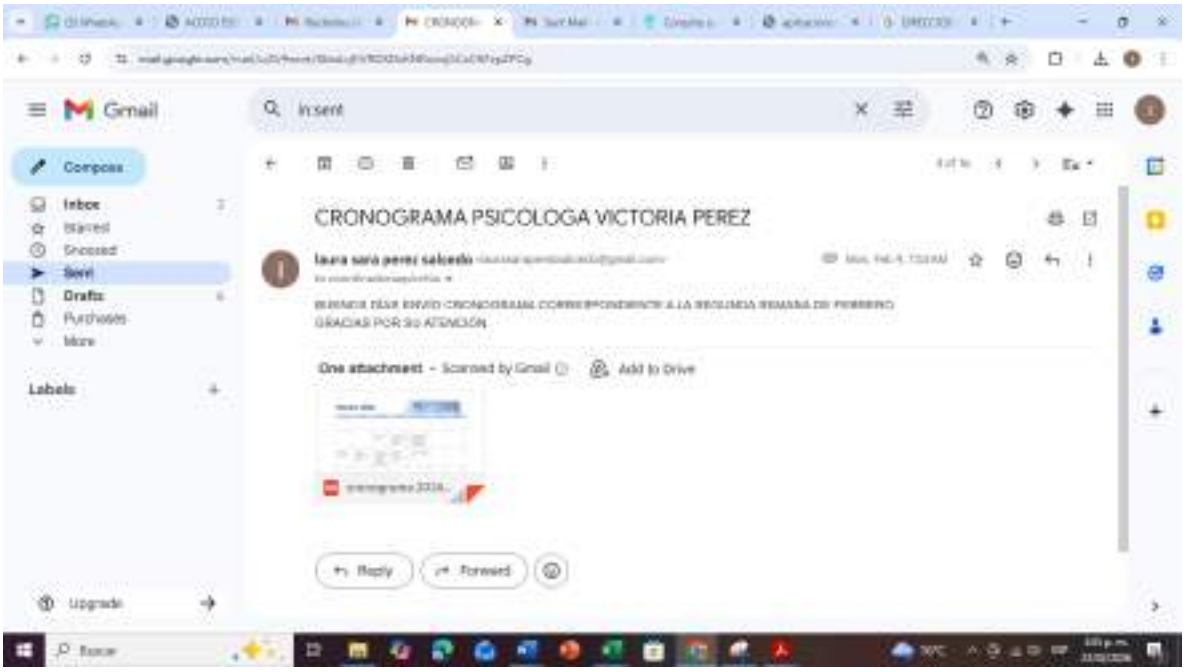
IDENTIFICACION: 1070925506

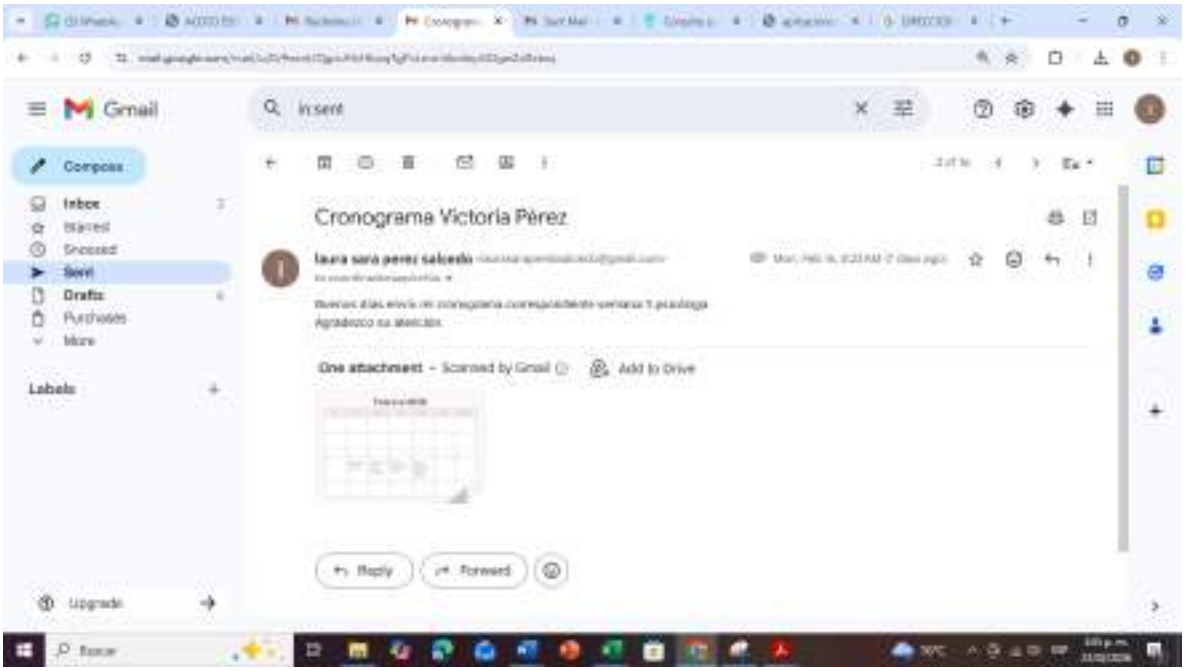
ACTIVIDADES REALIZADAS: Semanalmente enviar por via email cronograma de las actividades programada

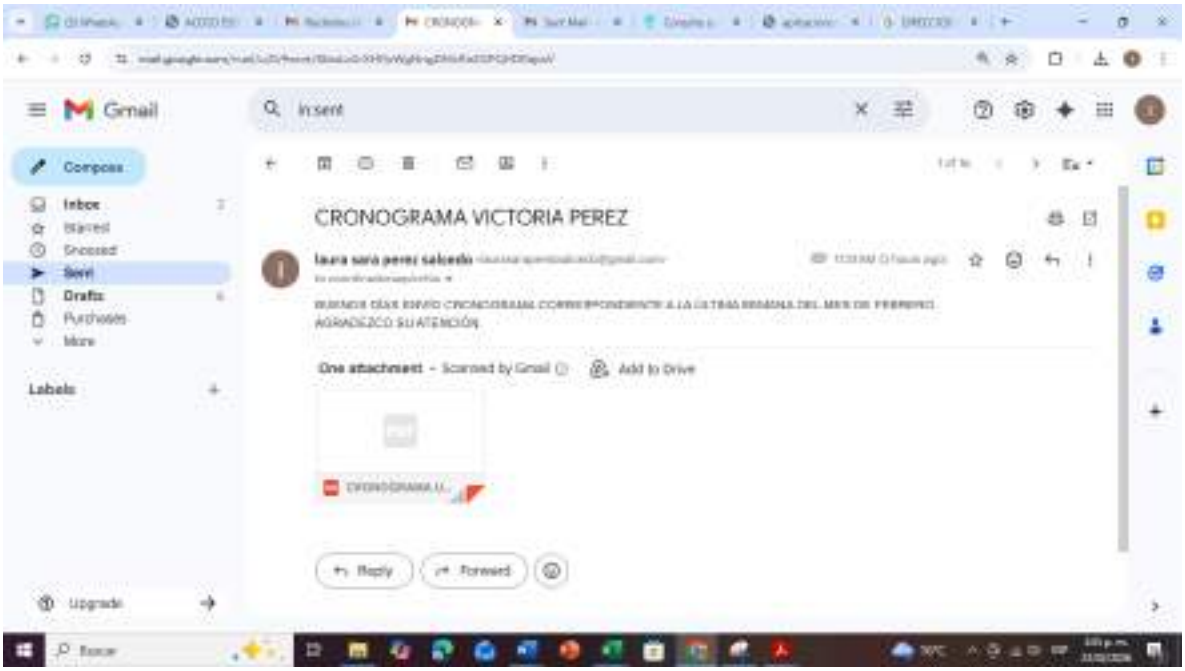
FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicologa Reg. 160629

OBSERVACIONES:


Gmail
In:sent
Compose
Inbox
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
Purchases
More
Labels
Upgrade
Cronograma psicóloga Victoria Pérez
laura sara perez salcedo
Buenos días envío programación correspondiente a esta primera semana del mes de febrero 2026
Agradezco su atención feliz día
One attachment - Scanned by Gmail
Add to Drive
Reply
Forward


Gmail
In:sent
Compose
Inbox
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
Purchases
More
Labels
Upgrade
CRONOGRAMA PSICOLOGA VICTORIA PEREZ
laura sara perez salcedo
BUENOS DÍAS ENVIO CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA SEMANA DE FEBRERO
GRACIAS POR SU ATENCIÓN
One attachment - Scanned by Gmail
Add to Drive
Reply
Forward


Gmail
in:sent
Compose
Inbox
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
Purchases
More
Labels
Upgrade
Cronograma Victoria Pèrez
laura sara perez salcedo
One attachment - Scanned by Gmail
Add to Drive
Reply
Forward


Gmail
in:sent
Compose
Inbox
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
Purchases
More
Labels
Upgrade
CRONOGRAMA VICTORIA PEREZ
laura sara perez salcedo
BUENOS DÍAS ENVIO CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA SEMANA DEL MES DE FEBRERO
AGRADEZCO SU ATENCIÓN
One attachment - Scanned by Gmail
Add to Drive
Reply
Forward

	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 11 febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Caso Prioritario

LUGAR: Vereda Bojaca Tres Esquinas

DIRECCION: Cl 2 Este #32-17 lado Cruz Verde

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorespicchia@gmail.com

N° ASISTENTES

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

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: Coordinadora PIC

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: remision a Profesional con soporte visita correspondiente.

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Reg. 180929

OBSERVACIONES:

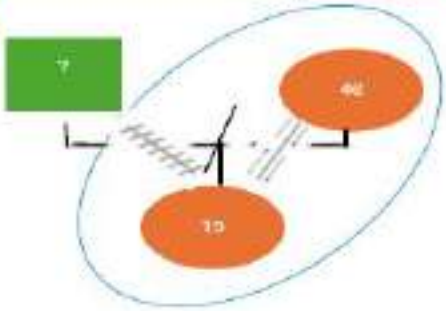
PLAN DE CUIDADO

DATOS BASICOS

NOMBRE: EMILY SOFIA JIMENEZ QUIJANO
EDAD: 15 AÑOS
DOCUMENTO: T.I 1016720020
EPS: COMPENSAR – CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3172439839
VEREDA: BOJACA
SECTOR: DELICIAS SUR CR 2 ESTE#32-17



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



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

PROCESO: Promoción y Prevención

DEPENDENCIA: P.I.C

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Olga Segura - Viviana Pérez

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo
- ☐ Comité
- ☐ Reunión
- ☒ Otro Seguimiento Casa Remanso

ACTA N°		FECHA		
LUGAR				
	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	Laura Perez	1073703437	Psicología	3169697846
	Olga Segura	53.916.425	Enfermería	3113059691
INVITADOS	Yeni Gaitan	Nom 677978	Nomá	3172450659
	Erika Jimenez	1026276620	Hdo.	3017037886

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Realizar Seguimiento Condición Física, Emocional y Psicológica de la mejor Remisa

2. ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de los Profesionales
2. Proceso de Caracterización Familiar
3. Recomendaciones

	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: Laura Victoria Perez Rodriguez

FECHA DE LA ACTIVIDAD: Febrero 2026

ACTIVIDAD REALIZADA: Actividad Adicional Reunion

LUGAR: CAM.

DIRECCION: Cl 9 entre 11 a 12

TELEFONO: 3208313847

CORREO: coordinadorespicchic@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
M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Maria Paula Carpintero

CARGO: coordinadora

FIRMA:

IDENTIFICACION: 1070925506

ACTIVIDADES REALIZADAS: Actividad adicional Reunion

FIRMA EJECUTOR: Laura Victoria Perez R. Psicóloga Reg. 103929

OBSERVACIONES:

REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE PROFESIONALES PIC

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

RESPONSABLE	Laura Victoria Perez R	BARRIO: VEREDA Y/O SECTOR	Vereda Bojaca Pura vida

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 establecido en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía, para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y en voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC/TI/CC/CE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	13/2/26	Flor Alva Nohecha de Amezquita	CC	20240858	86	Cl9#33-003153031308		
2	13/2/26	Rospero Mican Rojas	C.C	19062595	77	Cl9#33-003153031308		
3	13/2/26	Luis Enrique Cuevas Guevara	C.C	19089244	76	Cl9#33-003153031308		
4	13/2/26	Luz Elvia Ferro de Mayorga	CC	41664885	71	Cl9#33-003153031308		
5	13/2/26	Maria Teresa Rodriguez de Sapa	C.C	20953200	74	Cl9#33-003153031308		
6	13/2/26	Maria Elvia Gitaldo de Garcia	CC	32446480	77	Cl9#33-003153031308		
7	13/2/26	Maria del carmen Fonseca Garcia	CC	20038316	79	Cl9#33-003153031308		
8	13/2/26	Alcira Ramirez de Diaz	CC	21164251	80	Cl9#33-003153031308		
9	13/2/26	Miriam Garcia Beinal	CC	41484475	75	Cl9#33-003153031308		
10	13/2/26	Jose Eliceo Ruiz Barrantes	C.C	17094119	82	Cl9#33-003153031308		
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

Powered by CamScanner

REGISTRO VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE PROFESIONALES PIC

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

RESPONSABLE	Laura Victoria Perez Rodriguez	BARRIO- VEREDA Y/O SECTOR	Vereda Bojaca 1

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 que el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con la señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis antigenos y los mio, que he suministrado para desarrollar las actividades de seguimiento y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Así mismo, manifiesto que he sido informado por de Protección de Datos Personales por el Hospital San Antonio de Chía

NO	FECHA VISITA DD/MM/AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN RUT/CC/CE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	DIRECCION	NÚMERO DE TELEFONO	FIRMA
1	3/02/2026	Elena Camero de Fuentes	C.C	20317699	86	Sector Pozo	3115961461	Elena Camero d F
2	3/02/2026	Maisol Salinas Cardenas	C.C	35477217	52	Sector Pozo	3151480585	Maisol Salinas
3	3/02/2026	Jorge Adalberto Perez Gomez	C.C	6866809	84	Sector Pozo	3245127261	
4	3/02/2026	Liliana Lizbeth Perez Vega	P.P.T	6144089	53	Sector Pozo	3244470062	L. Perez V.
5	3/02/2026	Karla Maria Elles Gil	C.C	45400591	43	Sector Pozo	3153024519	
6	4/02/2026	Lizmar Alejandra Fernandez Castillo	C.E	31492131	20	Sector Pozo	3133303245	Lizmar
7	4/02/2026	Dionelis Pabola Hernandez Castellar	C.C	1070029121	29	Sector Pozo	3181168413	
8	4/02/2026	Lisandro Borda Tuxtoo	C.C	2992783	75	Sector Pozo	3114980222	Lisandro Borda
9	4/02/2026	Jenifer Acuña Jimenez	C.C	1003197571	22	Sector Pozo	3043596121	Jenifer A
10	4/02/2026	Lina Marcela Acuña Jimenez	C.C	1003196624	28	Sector Pozo	3125191870	Lina Acuña
11	4/02/2026	Tatiana Milena Medina Oquendo	C.C	1072592302	38	Sector Pozo	3164547112	Tatiana Medina
12	4/02/2026	Julio Silva Martinez	C.E	308254546	22	Sector Pozo	3046508 95	Julio
13	4/02/2026	Armando Bolleia Moreno	C.C	3026923	67	Sector Pozo	3142817693	Armando Bolleia
14	4/02/2026	Elmer Constantino Melo Bonilla	C.C	79531914	56	Sector Pozo	3212130624	Elmer Melo
15	4/02/2026	Johanis Marlin Fernandez Mirpez	C.E	22692693	30	Sector Pozo	3203186809	Johanny S Fernandez

CamScanner
Powered by