FORMATO DE CANALIZACION Y DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE

DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	**RESPONSABLE DEL REPORTE**	**MERCEDES CIFUENTES**	**CARGO:**	
MUNICIPIO	GUATAVITA	**FECHA DEL REPORTE**			
PROVINCIA	GUAVIO	**IPS DE REFERENCIA ESE HOSPITALSAN ANTONIO GUATAVITA**			

																		PRIMER SEGUIMIENTO				PRIMER SEGUIMIENTO				SEGUNDO SEGUIMIENTO			
No FICHA FAMILIAR	FECHA DE CANALIZACION	HOSPITAL	MUNICIPIO	Cargo de la Persona quien canaliza	Nombres	Apellidos	Tipo de identificación	Numero de identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Momento del curso de vida	Identidad de genero	Teléfono del contacto	Vinculación régimen salud	Nombre de la EPS	Grupo poblacional	Grupo Étnico	Grupos de riesgo según RIAS	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Canalización profesionales de APS	Canalización a servicios sociales	Estado de la atención	Fecha de seguimiento	Persona que realiza seguimiento (Registre el	OBSERVACION (DETALLE CLARAMENTE LOSTRAMITES REALIZADOS)	Estado de la atención	Fecha de seguimiento	Persona que realiza seguimiento (Registre el	OBSERVACION (DETALLE CLARAMENTE LOSTRAMITES REALIZADOS)	Estado de la atención	Fecha de seguimiento	Persona que realiza seguimiento (Registre el	OBSERVACION (DETALLE CLARAMENTE LOSTRAMITES REALIZADOS)
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	ERIKA	CASTILLO TORRES	Cédula de Ciudadar	1071144109	13/12/1996	30	Adultez	Femenino	3208689874	Contributivo	Famisanar	Gestantes	Otro	Materno - perinatal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	Efectivo	24/2/2026	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 24/2/2026					No efectiva			
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		Auxiliar de Enf	EITAN MATIAS	MUÑOZCASTILLO	Registro Civil	1071145028	10/7/2022	4	Primera _infancia	Masculino	3208689874	Contributivo	Famisanar	ninguno	Otro	Alteraciones y trastornos de la salud bucal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	Efectivo	Feb-26	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 24/2/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	IAN MATEO	CORTES ACOSTA	Registro Civil	1071145117	6/3/2024	2	Primera _infancia	Masculino	3108186154	Ninguno	Ninguno	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Aseguramiento	Efectivo	1/3/2026	MERCEDES CIFUEN	SE VERFIFICA EL DIA 10/03/2026 ACTIVO	Efectivo							
	Feb-26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	IAN MATEO	CORTES ACOSTA	Registro Civil	1071145117	6/3/2024	2	Primera _infancia	Masculino	3108186154	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	Efectivo	10/3/2026	MERCEDES CIFUEN	TES								
	1/3/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	IAN MATEO	CORTES ACOSTA	Registro Civil	1071145117	6/3/2024	2	Primera _infancia	Masculino	3108186154	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Alteraciones y trastornos de la salud bucal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	Efectivo	10/3/2026	MERCEDES CIFUEN	TES								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	DIEGO	SARMIENTO ALFONSO	Cédula de Ciudadar	1071143003	26/3/1991	35	Adultez	Masculino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	Persona con discapacidad	Otro	Alteraciones y trastornos de la salud bucal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	DIEGO	SARMIENTO ALFONSO	Cédula de Ciudadar	1071143003	26/3/1991	35	Adultez	Masculino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	Persona con discapacidad	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	VIVIANA KATERINE	FORERO RIAÑO	Cédula de Ciudadar	1074616909	27/4/1998	28	Juventud	Femenino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	VIVIANA KATERINE	FORERO RIAÑO	Cédula de Ciudadar	1074616909	27/4/1998	28	Juventud	Femenino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Alteraciones y trastornos de la salud bucal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	VIVIANA KATERINE	FORERO RIAÑO	Cédula de Ciudadar	1074616909	27/4/1998	28	Juventud	Femenino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Asesoria en Anticoncepción	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	2/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	VIVIANA KATERINE	FORERO RIAÑO	Cédula de Ciudadar	1074616909	27/4/1998	28	Juventud	Femenino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Cáncer	Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino Citologia	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	2/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	VIVIANA KATERINE	FORERO RIAÑO	Cédula de Ciudadar	1074616909	27/4/1998	28	Juventud	Femenino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral por Enfermeria	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	CRISTOPHER	FORERO RIAÑO	Tarjeta de Identidad	1074617024	4/2/2018	8	Infancia	Masculino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina y/o Pediatria	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	CRISTOPHER	FORERO RIAÑO	Tarjeta de Identidad	1074617024	4/2/2018	8	Infancia	Masculino	3166540267	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Alteraciones y trastornos de la salud bucal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	JOSE ANTONIO	SARMIENTO ALFONSO	Cédula de Ciudadar	80564344	10/10/1980	46	Adultez	Masculino	314446199	Subsidiado	Famisanar	Persona con discapacidad	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	1/2/2026	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	Guatavita	Auxiliar de Enf	JOSE ANTONIO	SARMIENTO ALFONSO	Cédula de Ciudadar	80564344	10/10/1980	46	Adultez	Masculino	314446199	Subsidiado	Famisanar	Persona con discapacidad	Otro	Alteraciones y trastornos de la salud bucal	Valoración Integral por Salud Bucal o Odontologo	Ninguno	Ninguno	No efectiva	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	PACIENTE QUE FUE CITADO PARA LA BRIGADA DE SALUD EN LAVEREDA CHOCHE EL DIA 09/03/2026								
	Feb-26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	GUATAVITA	Auxiliar de Enf	CAMPO ALCIDES	PEÑUELA	Cédula de Ciudadar	3058486	13/3/1963	63	Vejez	Masculino	3204862996	Contributivo	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	Efectivo	17/2/2026	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 17/2/2026								
	Feb-26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	GUATAVITA	Auxiliar de Enf	ROSA MARIA	FUQUENE	Cédula de Ciudadar	1071144385	5/4/1998	28	Juventud	Femenino	3124509174	Contributivo	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	Efectivo	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 9/3/2026								
	Feb-26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	GUATAVITA	Auxiliar de Enf	ROSA MARIA	FUQUENE	Cédula de Ciudadar	1071144385		126	Juventud	Femenino	3124509174	Contributivo	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Asesoria en Anticoncepción de Control	Ninguno	Ninguno	Efectivo	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 9/3/2026								
	Feb-26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	GUATAVITA	Auxiliar de Enf	ROSA MARIA	FUQUENE	Cédula de Ciudadar	1071144385	5/4/1998	28	Juventud	Femenino	3124509174	Contributivo	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral por Enfermeria	Ninguno	Ninguno	Efectivo	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 9/3/2026								
	Feb-26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	GUATAVITA	Auxiliar de Enf	MIGUEL	FUQUENE	Cédula de Ciudadar	3057281	24/2/1945	81	Vejez	Masculino	3124509174	Subsidiado	Famisanar	ninguno	Otro	Ninguno	Valoración Integral Por Medicina General o Medicina F	Ninguno	Ninguno	Efectivo	9/3/2026	MERCEDES CIFUEN	ASISTEN 9/3/2026								
										126																						
										126																						

				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					
				126					

									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							
									126																							

												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									
												126																									

			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					
			126					

	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126
	126

No FICHA FAMILIAR	
FECHA DE CANALIZACION	
HOSPITAL	
MUNICIPIO	
Cargo de la Persona quien canaliza	
Cargo de la Persona quien canaliza	
Nombres	
Apellidos	
Tipo de identificación	
Numero de identificación	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Momento del curso de vida	
Identidad de	
Telefono del contacto	
vinculación regimen salud	
Nombre de la EPS	
Grupo poblacional	
Grupo Étnico	
Grupos de riesgo según RIAS	
Ruta de promoción y mantenimiento de la	
Canalización profesionales de APS	
Canalización a servicios sociales	
Estado de la atención	
Fecha de seguimiento	
Persona que	OMAR RODRIGUEZ
OBSERVACION	
Estado de la atención	
Fecha de seguimiento	
Persona que	
OBSERVACION	

INSTRUCTIVO FORMATO DE CANALIZACION Y DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE
SECRETARIA DE SALUD-DIRECCION DE SALUD PUBLICA -ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)
A continuación se presentan las instrucciones para el diligenciamiento de cada una de Ítems de el formato de canalización y demanda efectiva y eficiente
Departamento : Diligencie con el Departamento que pertenece el Municipio.
Municipio: En este campo se diligencia el nombre del Municipio al que pertenece y reporta la Información.
Provincia: Corresponde al nombre de la provincia a la que pertenece el Municipio.
Responsable de Reporte: Escriba los nombres y apellidos completos de la persona responsable de diligenciar este reporte
Cargo: Diligenciar cargo que desempeña la persona responsable de diligenciar el reporte
Fecha del Reporte: Escriba la fecha en la que se diligencia el reporte de la información en formato día-mes-año
IPS de Referencia: Indique la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se atendió al paciente
No de ficha familiar: diligencia el numero de ficha familiar, en caso de no tener numero de ficha familiar, colocar N.A
Fecha de la Canalización: Escriba la fecha en la que se canaliza al usuario en formato día-mes-año
No de ficha familiar: diligencia el numero de ficha familiar, en caso de no tener numero de ficha familiar, colocar N.A
Hospital: De la lista desplegable seleccione el hospital donde se realiza la canalización
Municipio: De la lista desplegable seleccione el municipio donde se realiza la canalización
Cargo de la Persona quien canaliza: De la lista desplegable selección el cargo de la persona responsable de la canalización
Nombres: Escriba los nombres completos del usuario al que se le presto el servicio
Apellidos: Escriba los apellidos completos del usuario al que se le presto el servicio
Tipo de identificación: De la lista desplegable la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del usuario
Numero de identificación: Diligenciar el numero de documento de identificación del usuario
Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento del usuario en formato día-mes-año
Edad: corresponde a la edad exacta del usuario
Momento del curso de vida: De la lista desplegable seleccione el momento del curso de vida del usuario teniendo en cuenta la edad exacta diligenciada en el ítem anterior
Identidad de genero: De la lista desplegable la casilla correspondiente Identidad de genero del usuario
Teléfono del contacto : Diligenciar el numero completo de teléfono o celular del usuario
Vinculación régimen salud: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al tipo de Vinculación régimen salud del usuario
Nombre de la EPS: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente a la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el usuario
Grupo poblacional: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al Grupo poblacional al cual pertenece el usuario
Grupo Étnico: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al Grupo Étnico al cual pertenece el usuario
Grupos de riesgo según RIAS: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al grupo de riesgo según RIAS al cual corresponde el usuario
Ruta de promoción y mantenimiento de la salud: De la lista desplegable seleccione la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud al cual corresponde el usuario de acuerdo al curso de vida
Canalización profesionales de APS: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al profesional de Canalización de APS
Canalización a servicios sociales: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al tipo de canalización de servicios sociales
Estado de la atención: De la lista desplegable seleccione la casilla correspondiente al Estado actual de la atención, si es efectiva o no es efectiva
Fecha de seguimiento: Escriba la fecha del ultimo seguimiento realizado al proceso de canalización en formato día-mes-año
Profesional que realiza seguimiento: Escriba los nombres y apellidos completos de la persona responsable de realizar el ultimo seguimiento al proc
Observaciones: Escriba todas las observaciones que considere importantes
Tenga en cuenta que la veracidad y calidad del dato es importante en todos los proceso de salud