

 Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

FECHA DE LA ASISTENCIA:		09/03/2026
INFORMACIÓN GENERAL		
Medio de Asistencia Técnica:		
<input checked="" type="checkbox"/> Campo <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Oficina		
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaria De Salud Cundinamarca		
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Crónicas No Transmisibles		
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR		
Nombres y apellidos: Paula Sánchez Henao		Cargo: Referente CNT
Correo electrónico institucional: Paula.sanchez@cundinamarca.gov.co		Teléfono: 3204749645
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)		
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) Municipio de Tocancipa, Equipos Básicos - PIC		
Nombre del beneficiario: Angelica Ospina		Correo electrónico: picdivinosalvador@gmail.com
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Tocancipá		
Número total de beneficiarios: 6		
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA		
Asistencia Técnica Detección Temprana de Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Auditivos, Visuales y EPOC en el marco del Plan Decenal de Salud Publica		
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA		
Implementar acciones colectivas e individuales relacionadas con los riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos y EPOC, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria		
ACTIVIDADES REALIZADAS		
Se da inicio a la asistencia Técnica del Municipio de Tocancipa , con el equipo Pic, coordinadora Angelica Ospina , donde se realiza presentación de la referente de SSC, Se socializa el objetivo de la reunión el cual tiene como fin dar a conocer las generalidades de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, y las diferentes herramientas de la detección temprana del riesgo a través de las intervenciones colectivas programadas y Ejecutadas en el PAS Municipal.		

 Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Se inicia con actividad de socialización por parte del equipo de Auxiliares de enfermería en relación a las actividades que realizan en campo relacionadas a la detección temprana de riesgos cardiovasculares y metabólicos, se procede con la socialización de las actividades que viene programadas en el PAS municipal para el perfil encargado de detectar el riesgo cardiovascular y metabólico (HTA y diabetes), a través de la aplicación del test de findrisk, las tablas de estratificación de la OMS, y la toma de la tensión arterial, realizando a su vez educación de pautas de cuidados teniendo en cuenta el riesgo encontrado

Durante la reunión se da a conocer a el equipo el porcentaje de prevalencia de las enfermedades crónicas y la tasa de mortalidad en los últimos años Siendo la hipertensión y la diabetes uno de las mayores patologías con incidencia en el departamento de Cundinamarca, de allí la importancia de aplicar las herramientas existentes para la identificación oportuna de los riesgos, por lo que se socializa la Estrategia: "CONOCE TU RIESGO, PESO SALUDABLE" , estrategia orientada a promover la salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos a través del control del peso y la identificación temprana de factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

A través de esta valoración se pretende identificar la probabilidad que una persona tiene de desarrollar una enfermedad cerebrovascular, infarto y/o diabetes esto con la finalidad de controlar el riesgo oportunamente y evitar el desarrollo o progresión de las enfermedades cardiovasculares.

Las mediciones incluyen:

Índice de masa corporal (IMC), Se utiliza para identificar sobrepeso y obesidad, es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros, según el resultado se identifica como se encuentra el peso actual.

Perímetro abdominal, Se utiliza para identificar obesidad abdominal, en hombres >94, en mujeres >90 cm obesidad abdominal

Tamizaje de Findrisk Es un cuestionario de ocho preguntas que permite evaluar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años. Las preguntas se centran en factores como la edad, el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de la cintura, la actividad física, el consumo de frutas y verduras, y la historia familiar de diabetes, Se clasifica según la puntuación obtenida y así mismo se establece la ruta de atención y generación de canalización para un puntaje mayor o igual a 12 Puntos.

Tamizaje de riesgo cardiovascular de la OMS Se utilizan para determinar el riesgo cardiovascular en la población de 18 a 28 años. Teniendo en cuenta variables como: la Edad, **Sexo** (Hombres y mujeres) la Tensión arterial sistólica, Consumo de tabaco y el índice de masa corporal; este también nos arroja un riesgo según los datos tamizados orientando en las intervenciones necesarias para controlarlo, según las rutas de atención del grupo de riesgo para mitigar el riesgo identificado, Todo tamizaje con riesgo Alto, Muy Alto y Extremadamente Alto se debe generar canalización en Salud y respectivo

 Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

tramite efectivo por parte del corresponsal de Salud

Se socializa ruta de canalización efectiva en los equipos básicos para el entrono hogar, la cual inicia en la caracterización realizada por el perfil de Auxiliar de Enfermería donde se indagan e identifican riesgos en salud a través de antecedentes personales, familiares y Estilos de vida, una vez identificado el riesgo en salud y aplicación de los tamizajes de riesgo se genera una canalización en salud para el respectivo manejo y tramite por parte del corresponsal en salud o EAPB responsable de la atención Se da continuidad a la asistencia técnica con la socialización de EPOC realizando énfasis en la identificación y detección temprana de los equipos a la población riesgo de padecer ERC, reconocimiento de signos de alarma de enfermedad respiratoria y así misma importancia de generar activación de ruta a través de la canalización en salud.

Durante la intervención se enfatiza al equipo la importancia de realizar una valoración antropométrica con adecuada técnica de valoración, así como el adecuado calculo de los tamizajes de riesgo, importancia de contar con datos de calidad en la base SURVEY y la gestión adecuada y oportuna según riesgo tamizado

Se finaliza sesión, se anexa listado de asistencia

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒ SI ☐ NO Observaciones: Se evidencia participación activa de los asistentes resolviendo dudas e inquietudes lo que permitió el cumplimiento del objetivo de la reunión

Al finalizar se resuelven dudas, y se envía enlace para aplicación de encuesta de satisfacción



Gobernación de
Cundinamarca

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA

Código: M-AT-FR-17

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TÉCNICA

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 18/02/2026

TEMA(Número y Descripción)	Detección temprana de riesgos comunitarios		FECHA DE AT:	09-03-26
LUGAR:	Municipio de Tocancipa		FACILITADOR:	José Sánchez
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT:	SJC - CMI		DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE:	SJC

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DOCUMENTO	ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)						FIRMA
		NUMERO DOCUMENTO	CARGO		TELÉFONO	Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico		
1	Marina Peña	CC	H DSS	Tocancipa	pg.munna-28@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input checked="" type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		20672587	AUX. Emerg		364308007							
2	Luz Mary Díaz Peña	CC	H DSS	Tocancipa	zulayremdp17@hotmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		107405187	AUX. Enfermería		3203766824							
3	Tatiana Zamora Cely	CC	H DSS	Tocancipa	karen.2.c@hotmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-28 años <input type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		1077092232	Enfermera		3193927860							
4	Anabel Garzón	CC	H DSS	Tocancipa	anabelgarzon15@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 13-17 años <input type="checkbox"/> 18-28 años <input checked="" type="checkbox"/> 29-59 años <input type="checkbox"/> 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discap <input type="checkbox"/> Vict. del confl. Arm <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de Pobreza <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Palenquero/a <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO USO DE DATOS SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		1019018363	Enfermera		3112567586							

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.

TEMA (Número y Descripción): Deberes y obligaciones de los agentes comunitarios
LUGAR: Municipio de Tarma
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA A: CC. CA
FACILITADOR: POUROS
DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: CC. CA
FECHA DE ATENCIÓN: 03-25

NOMBRES Y APELLIDOS			TIPO DOCUMENTO		ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA		E-MAIL		CARACTERIZACIÓN ASISTENTE (MARQUE CON X)										FIRMA	
			NÚMERO	DOCUMENTO	CARRO			TELÉFONO		Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico							
1	Andrés Felipe Bonifacio		cc	11755		Tolosa pa		fbonifacio@gmail.com	3012374850	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discapacidad <input type="checkbox"/> Vel. del cont. Am <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de pobreza <input type="checkbox"/> LGBTTQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Racial <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Tercer grado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado	Andrés Felipe Bonifacio						
	1077066788		Alox Entimara												AUTORIZO USO DE DATOS						
2										<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discapacidad <input type="checkbox"/> Vel. del cont. Am <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de pobreza <input type="checkbox"/> LGBTTQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Racial <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer grado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado	AUTORIZO USO DE DATOS						
															AUTORIZO USO DE DATOS						
3										<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discapacidad <input type="checkbox"/> Vel. del cont. Am <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de pobreza <input type="checkbox"/> LGBTTQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Racial <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer grado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado	AUTORIZO USO DE DATOS						
															AUTORIZO USO DE DATOS						
4										<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Menor de 12 años 13-17 años 18-28 años 29-59 años 60 años o más	<input type="checkbox"/> Pers. con discapacidad <input type="checkbox"/> Vel. del cont. Am <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar <input type="checkbox"/> Situación de pobreza <input type="checkbox"/> LGBTTQA+ <input type="checkbox"/> Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Racial <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Rom o gitano <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer grado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado	AUTORIZO USO DE DATOS						
															AUTORIZO USO DE DATOS						

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1561 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Al mismo tiempo, declaro que podrá ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de las canales oficiales disponibles para tal fin.