528

Departamento del Meta

Solución Salud
Empresa Social del Estado

EMPRESA 1 SEDE 14 CA-PTO GAITAN

NIT 822006595 - 1
DIRECCION: CALLE 37 NO 41-80 -
TELEFONO: 6610200

FACTURA DE VENTA

FECHA: 13/08/2025 09:30
VENC: 12/09/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 5681 69825

NUMERO ID:	NIT 800079035 - 1 **ORIGINAL**
NOMBRE:	EMPRESA: MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN-MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN PIC 2025
TELEFONO CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CALLE 10 N 10-60 PISO 2
DIRECCION	CONTRATO: 0563-2025 - MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN PIC 2025
MUNICIPIO EDAD: 0	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO
No. HISTORIA:	P.P. P.S.
FECHA INGRESO: 01-05-2025 FECHA CORTE:	FECHA SALIDA: 31-05-2025
AUTORIZACIÓN: NOMBRE AUTORIZADOR:	

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
89020102		PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC	24,175,273.00	1	24,175,273.00

	SUBTOTAL
VALOR TOTAL SERVICIOS PRESTADOS:	24,175,273.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	24,175,273.00
VALOR COPAGO:	0.00
VALOR MODERADORA:	0.00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO:	0.00
VALOR DESCUENTOS:	0.00
SON EN TOTAL:	24,175,273.00

Valor a pagar por la empresa:

VEINTICUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

NOTA: Factura correspondiente a las actividades del plan de intervenciones colectivas PIC del Municipio de PUERTO GAITÁN - META, OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD, DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN – META, VIGENCIA 2025 Valor: $24.175.273 actividades desarrolladas en el periodo comprendido del 11 de mayo de 2025 al 10 de junio de 2025.
Descripción:
Valores facturados por Actividad:
Actividad 1: $ 4.302.585,00
Actividad 2: $ 6.219.005,63
Actividad 3: $ 10.078.582,50
Actividad 4: $ 3.575.100 -

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
Gerente

Responsable Facturación: JENNY KATERINE ANGARITA

Esta factura se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio. Articulo 774 codigo de comercio. En caso de mora causara intereses autorizados por la ley a la tasa mensual vigente

Paguese con cheque cruzado y restrictivo a nombre de ESE SOLUCION SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META

RESOLUCION NO. 18764076225511 DEL 31/07/2024 DESDE EL NO. 5681 50001 HASTA EL NO. 5681 80000

Programa Licenciado a: ESE SOLUCION SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META

CUFE: 83029854a670b73e87c09f7bcc4df8851422dec00559d04e401aea5ed337eecd4d695b327cbc4117cc7eea5c154ae464

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN (META)**
CONTRATO	**0563-2025**
NIT No.	**800079035-1**
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E SOLUCIÓN SALUD**
REPRESENTANTE LEGAL	**MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ**
N° C.C.	**21240821 DE VILLAVICENCIO-META**
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN -META 2025.
VALOR DEL CONTRATO	**MIL SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO PESOS ($1.079.050.074) M/CTE**
PLAZO	**OCHO (8) MESES**
Fecha de inicio	**11 de abril DE 2025**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**2025001029 y 2025001030**
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO:** El Municipio de Puerto Gaitán realizará los pagos al Contratista de manera parcial y mensual, con base en el porcentaje de ejecución física y financiera de las actividades desarrolladas, previa aprobación de los informes técnicos y financieros por parte del supervisor del contrato. Cada pago estará condicionado a la verificación del cumplimiento de las actividades programadas y se efectuará una vez se haya emitido el concepto favorable por parte de la supervisión del contrato.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBJETIVO DEL INFORME: Informar las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido del 11 de mayo hasta el 10 de junio de 2025, correspondiente al contrato 0563 del 31 de marzo de 2025.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

DETALLE DE LA EJECUCIÓN: me permito presentar informe de ejecución del contrato No. 0563 del 11 de abril de 2025, durante el periodo comprendido entre el 11 de mayo 2025 hasta el 10 de junio de 2025 así:

Empresa Social del Estado
Departamento de Meta E.S.E
Solución Salud
NIT: 822.006.595-1

GOBERNACIÓN DEL META

1. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante	En cumplimiento del contrato interadministrativo 0563 celebrado entre el municipio de Puerto Gaitán y la empresa social del estado E.S.E solución salud en el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025 se respondió por las actividades contratadas
2	Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.	En cumplimiento del contrato interadministrativo 0563 celebrado entre el municipio de Puerto Gaitán y la empresa social del estado E.S.E solución salud en el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025, se mantuvo la conformación de los equipos básicos y centro escucha, con la novedad de dos renuncias, las cuales fueron notificadas
3	Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025, por medio de la coordinación la E.S.E solución salud ejecutó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con participación social activa, y divulgación por redes sociales. **Anexo 1: pantallazo de publicación**

PERFIL	CANTIDAD
coordinadora	1
Psicóloga centro escucha	1
Psicólogas APS	3
Promotor de salud	1
Jefe en enfermería	3
Médico	1
Auxiliares de enfermería	8
Medico ancestral	1

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
4	Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.	En el En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025 la E.S.E solución salud aseguró las condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación para la ejecución del plan de intervención colectiva.
5	Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio del 2025 por medio de la coordinación la E.S.E solución salud contó con áreas de trabajo en condiciones físicas y sanitarias óptimas para la ejecución de las actividades de los equipos básicos APS.
6	Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025, la E.S.E solución salud por medio de la coordinación se elaboró la documentación para desarrollar las acciones en el marco del PIC.
7	Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.	Por medio de la coordinación PIC se radico ante la entidad territorial los informes y soportes del contrato 0563 del 2025 del periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 de junio de 2025.
8	Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la	La E.S.E solución salud dispone de una cuenta bancaria por concepto del Plan de Intervenciones Colectivas 2025 con el fin del pago de las acciones ejecutadas.

Empresa Social del Estado
Solución Salud
NIT: 822.006.596-1

Gobernación del Meta

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
	ejecución de las intervenciones contratadas .	
9	Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.	En el periodo del 11 de mayo al 10 junio del 2025 se realizó reunión con participación ciudadana y veeduría ciudadana vigencia 2025. **Anexo 2: acta de reunión** **Listado de asistencia original reposa en la entidad territorio, se anexa copia**
10	Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio del 2025 se participó en asistencias técnicas, mesas de trabajo, reuniones y capacitaciones definidas por el municipio de Puerto Gaitán. **Anexo 3: actas de reuniones con la entidad territorial**
11	Garantizar encontrarse al día en materia de seguridad social y parafiscales, presentando una certificación expedida por el revisor fiscal, la cual, de contar con la firma del Representante Legal. dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	En cumplimiento de la presente obligación la ESE Departamental realizó pago de seguridad social en salud mediante planilla No. 77039501, 78197604 correspondiente al periodo abril- mayo y mayo-junio. Los soportes de la presente obligación hacen parte integral de la certificación de pago de seguridad social en salud.
12	Participar en las asistencias técnicas definidas por el municipio de Puerto Gaitán.	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio del 2025 se participó en asistencias técnicas y capacitaciones definidas por el municipio de Puerto Gaitán.
13	Aceptar y acatar las sugerencias de la supervisión destinadas a mejorar el proceso.	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio del 2025, se acataron las sugerencias de la supervisión.
14	Actuar con lealtad y buena fe en todas las etapas del proceso contractual.	Dando cumplimiento a la ejecución en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025.Se obró con lealtad y buena fe frente a las distintas etapas del proceso contractual.
15	Cumplir con las obligaciones laborales, especialmente en lo concerniente a salud ocupacional y seguridad industrial, conforme a las normas vigentes, respecto al	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025 por medio de la coordinación PIC se realizaron e implementaron medidas encaminadas a salvaguardar la integridad en salud ocupacional.

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
	personal asignado para la ejecución del contrato.	
16	Realizar un seguimiento mensual para verificar el porcentaje de avance y establecer planes de mejora conforme a los hallazgos.	En el periodo del 11 de mayo al 10 junio del 2025 por medio de la coordinación se realizó seguimiento y verificación mensual. **Anexo 4**: actas de reunión semanal
17	El contratista deberá presentar a la entidad territorial informes y soportes sobre la ejecución técnica, administrativa y financiera de manera mensual, dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes. sin perjuicio de la posibilidad de requerimientos adicionales por parte de cualquier ente de control o autoridad competente.	Por medio de la coordinación PIC se radico ante la entidad territorial los informes y soportes del contrato 0563 del 2025 del periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 de junio de 2025.
18	Cumplir con lo establecido en la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).	En el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se ejecutó a cabalidad la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
19	La E.S.E. Departamental Solución Salud será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que causen perjuicio a la Administración Municipal o a terceros en el ejercicio de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.	En el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 la E.S.E solución salud asume ante las autoridades la responsabilidad de los actos que causen perjuicio a la administración municipal o a terceros en el ejercicio de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.
20	Cumplir con otras obligaciones que surjan durante el transcurso del contrato debido a la naturaleza del mismo.	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025, por medio de la coordinación se cumplió con las obligaciones contractuales.
21	El contratista Ejecutara el PIC con activa participación social, en los territorios	En el periodo del 11 de mayo al 10 de junio 2025, por medio de la coordinación la E.S.E solución salud ejecutó el Plan de Salud Pública

<table>
<tr><th>No.</th><th>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</th><th>ACTIVIDADES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td></td><td>priorizados se identificarán grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria, para socializar y generar alianzas durante el periodo del contrato.</td><td>de Intervenciones Colectivas con participación social activa, y divulgación por redes sociales.</td></tr>
<tr><td></td><td>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</td><td></td></tr>
<tr><td>1</td><td>El contratista deberá ejecutar las actividades establecidas en el anexo técnico del presente proceso contractual, atendiendo de igual manera lo previsto en la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 925 de 2023, incluyendo las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.</td><td>Dando cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico y según lo definido en los documentos del anexo técnico del contrato donde se encuentran las condiciones técnicas y lineamientos, nos permitimos informar las actividades que se ejecutaron en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025, según se referencia a continuación:

Territorio 13,14
<table><tr><th>Actividad</th><th>Evidencias</th></tr><tr><td>Conformación de los equipos básicos de salud</td><td>Se anexaron hojas de vida en el primer informe USB</td></tr><tr><th>Actividad</th><th>Evidencias</th></tr><tr><td>Realizar mapeo y cartografía social de los territorios</td><td>Mapeo</td></tr></table>
Anexo 5: mapeo</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No.</th><th>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</th><th>ACTIVIDADES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>Actividad 1</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>Mantenimiento y actualización de la caracterización socio ambiental y familiar de los hogares priorizados el año anterior en los barrios Bateas, San Pablo, Villa Tatiana y Villa Alejandra</td><td>Consentimiento informado de caracterización.
Consentimiento informado actualización
Cuestionario familiograma
Familiograma y ecomapa</td></tr>
</table>
en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó la caracterización socio ambiental y familiar de los hogares priorizados Bateas, San Pablo, Villa Tatiana y Villa Alejandra.
Total Caracterizaciones:52
Anexo 6: consentimiento, cuestionario familiograma, ecomapa y familiograma
en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó el mantenimiento de los hogares priorizados Bateas, San Pablo, Villa Tatiana y Villa Alejandra.
Total mantenimiento:145
Anexo 7: consentimiento, cuestionario familiograma, ecomapa y familiograma
Anexo 8: listados de asistencia caracterización o mantenimiento
Anexo 9: informe demanda inducida
Anexo 10: listados de asistencia educación

Territorio 23
<table>
<tr><th>Actividad</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>Realizar mapeo y cartografía social de los territorios</td><td>Mapeo</td></tr>
</table>
Anexo 11: mapeo
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No.</th><th>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</th><th>ACTIVIDADES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>Actividad 2</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>Mantenimiento y actualización de la caracterización socio ambiental y familiar de los hogares priorizados el año anterior en los barrios Corpomecavi, Unuma, Esperanza, Trampolín, Villa Ortiz</td><td>Consentimiento informado de caracterización.
Consentimiento informado actualización
Cuestionario familiograma
Familiograma y ecomapa</td></tr>
</table>
en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó la caracterización socio ambiental y familiar de los hogares priorizados Corpomecavi, Unuma, Esperanza, Trampolín, Villa Ortiz.
Total Caracterizaciones:125
Anexo 12: consentimiento, cuestionario familiograma, ecomapa y familiograma
en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó el mantenimiento de los hogares priorizados Corpomecavi, Unuma, Esperanza, Trampolín, Villa Ortiz
Total mantenimiento:129
Anexo 13: consentimiento, familiograma, ecomapa
Anexo 14: listados de asistencia caracterización o mantenimiento
Anexo 15: informe demanda inducida
Anexo 16: listados de asistencia educación

Territorio Wacoyo

<table>
<tr><th>Actividad</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>Realizar mapeo y cartografía social de los territorios</td><td>Mapeo
Cartografía</td></tr>
</table>
Anexo 17: cartografía
Anexo 18: mapeo
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No.</th><th>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</th><th>ACTIVIDADES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>Actividad 3</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>Implementación de la estrategia de Atención primaria en salud en el resguardo Wacoyo, a través de 1 EBS</td><td>Consentimiento informado de caracterización.
Cuestionario familiograma
Familiograma y ecomapa.</td></tr>
</table>
en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó la caracterización socio ambiental y familiar de los hogares priorizados en Wacoyo.
Total Caracterizaciones:131
Anexo 19: consentimiento, ecomapa y familiograma
Anexo 20: listados de asistencia caracterización o mantenimiento
Anexo 21: informe de demanda inducida demanda inducida
Anexo 22: listados de asistencia educación

<table>
<tr><th>Actividad 4</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>Implementar la estrategia de Centro de escucha</td><td>Consentimiento
Asentimiento
Hc usb
Canalizaciones usb
.</td></tr>
</table>
en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizaron 51 orientaciones psicológicas por medio de centro escucha.
<table>
<tr><th colspan="8">Caracterización Mayo</th></tr>
<tr><td>POBLACIÓN</td><td colspan="7">Habitantes del municipio de Puerto Gaitán</td></tr>
<tr><td>No de Participantes</td><td colspan="7">51</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Curso de Vida
(Número de personas en cada casilla del total de la actividad)</td><td>Primera infancia</td><td>Infancia</td><td>Adolescencia</td><td>Juventud</td><td>Adultez</td><td colspan="2">Persona mayor</td></tr>
<tr><td>2</td><td>4</td><td>16</td><td>5</td><td>20</td><td colspan="2">4</td></tr>
<tr><td>Población diferencial</td><td>OSIGD</td><td>MIGRANTES</td><td>ETNIAS</td><td>VICTIMAS</td><td>INDIGENAS</td><td>AFRO/RACIAL/PALENQUERO</td><td>SIN PERTENENCIA</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS

(Número de personas en cada casilla- del total de la actividad)	0	6	0	0	0	1	44

Régimen	Contributivo	Subsidiado	Sin EPS
	13	38	0
Genero	Femenino	Masculino	
	32	19	
Canalizaciones N.	5		
Seguimiento	5		
Rutas activadas	5		

Anexo 24: consentimientos, asentimientos, listados de asistencia promoción centro escucha, informe mensual centro escucha

actividad 8
Campaña de prevención de las enfermedades inmunoprevenibles y Promoción de la vacunación

en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó concertación con la referente de vacunación
anexo 25: acta de concertación

actividad 9

en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizo concertación con la referente de etv
anexo 26: acta de concertación

actividad 15
Realizar acciones de promoción de estilos de vida saludable

en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizo concertación con la referente de enfermedades no transmisibles
anexo 27: acta de concertación

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
		actividad 18 Realizar actividades IEC en prevención de la tuberculosis y la lepra en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó concertación con el referente de lepra y tuberculosis **anexo 28: acta de concertación** actividad 19 Realizar actividades IEC en promoción de la salud y ámbito labora en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó concertación con la referente de ámbito laboral **anexo 29: acta de concertación**
2	Entregar mensualmente el cronograma de los sectores a intervenir y de las actividades programadas.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se realizó la entrega oportuna de los cronogramas
3	Implementar procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación se implementó la planeación, organización, control y evaluación del PIC.
4	Garantizar los insumos y transporte necesarios para el desarrollo completo de las actividades previstas en los lineamientos, asegurando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y materiales requeridos para el buen desarrollo del contrato.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se garantizó los insumos y transporte necesarios para el desarrollo completo de las actividades previstas en los lineamientos, asegurando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y materiales requeridos para el buen desarrollo del contrato.
5	El contratista, de acuerdo con las actividades y servicios a desarrollar en el Plan de Intervenciones Colectivas, realizará uso de los respectivos formatos aprobados y asignados por la entidad para el manejo de la información que deberá ser presentada como soportes	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 se implementó el uso de los respectivos formatos aprobados y asignados por la entidad para el manejo de la información.

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
	periódicamente en los informes del contratista.	
6	El contratista se compromete a asegurar la asistencia del personal contratado para la ejecución del presente contrato a las jornadas de capacitación organizadas por el Municipio en relación con los temas del PIC. Además, garantizará que los equipos básicos participen en la inducción para la socialización de los lineamientos técnicos correspondientes a cada dimensión del plan.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación PIC se garantizó la asistencia del personal contratado para la ejecución del presente contrato.
7	El contratista deberá establecer mecanismos para la identificación y seguimiento de los beneficiarios directos e indirectos de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación PIC, se establecieron mecanismos para la identificación y seguimiento de los beneficiarios directos e indirectos de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas
8	Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir el progreso y los resultados de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas, así como identificar áreas de mejora.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación PIC, se desarrolló e implemento un sistema de monitoreo y evaluación que permitió medir el progreso y los resultados de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas, así como identificar áreas de mejora.
9	Establecer protocolos claros para la gestión de riesgos y la resolución de problemas durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando una respuesta eficaz ante situaciones imprevistas o emergencias.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación PIC, se establecieron los protocolos para la gestión de riesgos y la resolución de problemas durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.
10	Implementar estrategias de comunicación efectivas para promover la participación activa de la comunidad en las	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación PIC, se implementaron estrategias de comunicación efectivas para promover la participación activa de la comunidad.

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
	actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y para fomentar la conciencia sobre temas de salud y bienestar.	
11	Realizar evaluaciones periódicas de impacto y satisfacción entre los beneficiarios del Plan de Intervenciones Colectivas, con el fin de ajustar y mejorar continuamente las actividades y servicios ofrecidos.	en el periodo comprendido entre el 11 de mayo al 10 junio de 2025 por medio de la coordinación PIC, se implementó la aplicación de encuestas de satisfacción, , con el fin de ajustar y mejorar continuamente las actividades y servicios ofrecidos.

INFORME TÉCNICO

APS

Ítem	Descripción de la Actividad	Cantidad programada	PERIODO NUMERO 2	
			Cantidad ejecutada	% de ejecución
1	Mantenimiento y actualización de la caracterización socioambiental y familiar de los hogares priorizados el año anterior en los barrios Bateas, San Pablo, Villa Tatiana y Villa Alejandra, que corresponden a un total de 1.273 familias.	8 meses	181	14.21%
2	Mantenimiento y actualización de la caracterización socioambiental y familiar de los hogares priorizados el año anterior en los barrios Corpomecavi, Unuma, La Esperanza, Trampolín y Villa Ortiz, que corresponden a un total de 1.337 familias	8 meses	244	18.24%
3	Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el resguardo Wacoyo, a través de una (1) EBS, con cobertura para 800 familias.	8 meses	118	14.75%

ACTIVIDADES PIC

4	Implementar la estrategia de Centro de escucha.	8 meses	51	6,3%

INFORME FINANCIERO

1	Mantenimiento y actualización de la caracterización socioambiental y familiar de los hogares priorizados el año anterior en los barrios Bateas, San Pablo, Villa Tatiana y Villa Alejandra, que corresponden a un total de 1.273 familias.	$164.850.000,0	$ 4.302.585,00	14.21%
2	Mantenimiento y actualización de la caracterización socioambiental y familiar de los hogares priorizados el año anterior en los barrios Corpomecavi, Unuma, La Esperanza, Trampolín y Villa Ortiz, que corresponden a un total de 1.337 familias	$ 185.850.000,0	$ 6.219.005,63	18.24%
3	Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el resguardo Wacoyo, a través de una (1) EBS, con cobertura para 800 familias.	$280.350.000,0	$ 10.078.582,50	14.75%
4	Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el resguardo Wacoyo, a través de una (1) EBS, con cobertura para 800 familias.	$56.080.000,0	$ 3.575.100	6,3%

Empresa Social del Estado
Departamento de Meta E.S.E
Solución Salud
NIT: 822.006.595-1

GOBERNACIÓN DEL
META

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	VALOR
Periodo Cotizado	**mayo-junio 2025**
Número de Planilla	78197604
Fecha de pago de la planilla	11-06-2025
Valor pagado en SALUD	$148.239.500
Valor pagado en PENSIÓN	$ 184.938.500
Valor pagado en ARL	$ 24.064.500
Valor pagado en COFREM	$50.244,100
Valor pagado en SENA	$25.128,300
Valor pagado en ICBF	$37.687,300

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:		**$ 1.079.050.074**
Valor girado No. 001	**$0**	
Valor a girar No. 002	**$24.175.273**	
Saldo pendiente por ejecutar	**$1.054.874.801**	
SUMAL IGUALES:	**$ 1.079.050.074**	**$ 1.079.050.074**

Empresa Social del Estado
Departamento de Meta E.S.E
Solución Salud
NIT: 822.006.595-1

GOBERNACIÓN DEL META

Adjunto hago de:

- Informe Parcial 1

Archivos digitales

- Base de datos de Epicollet
- Carpetas con archivos digitales de cada familia
- Historia clínica
- Estrategia centro escucha
- Base de datos salud mental centro escucha
- Agendamiento centro escucha
- Base de datos canalización centro escucha

Consolidado de cada territorio

- Consolidado bateas
- Consolidado corpomecavi
- Consolidado wacoyo

Documentos de Word

- Informe parcial 1

Cordialmente

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
Representante legal
E.S.E DEPARTAMENTAL

ANEXO 1

REGISTRO FOTOGRAFICO

INFORME 2

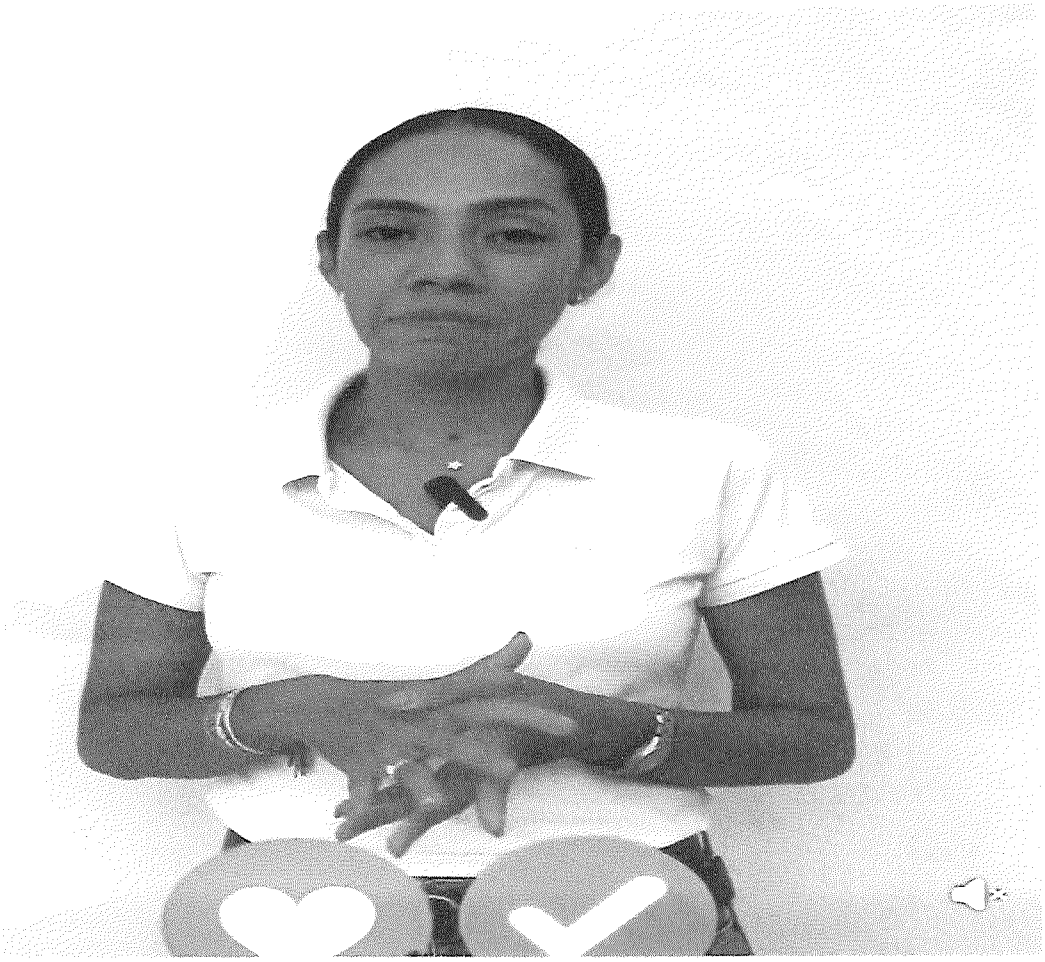
PERIODO 2 DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO 0563 DE 2025

ESE SOLUCIÒN SALUD

Alcaldía de Puerto Gaitán
12 may ·

La Secretaría de Salud, informa a la comunidad que ya se encuentra habilitado el Centro Escucha, un lugar seguro donde puedes expresarte sin ningún temor.



117 3 comentarios 47 veces compartido 3.7 mil visualizaciones

Me gusta Comentar Enviar Compartir

ANEXO 2

ACTA VEEDURIA CIUDADANA

INFORME 2

PERIODO 2 DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO 0563 DE 2025

ESE SOLUCIÒN SALUD

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta (E.S.E.) Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 3	

ACTA No. 23						
Fecha: 22 de mayo del 2025					Hora: 4:00 pm	
Lugar: sala de juntas Comisaria					Nivel Central	x
Tipo de reunión:	Capacitación:		Socialización:		Comité:	
	Seguimiento:		Otra:		Cual: Concertación	
Tema: presentación de la estrategia de los equipos básicos en salud PIC-APS ante Veeduría						
Expositor (es): 1. Dr. Celso Castilla						
Objetivo: Concertar la presentación de la estrategia PIC ante Veeduría						
ORDEN DEL DIA						
1. Presentación						
2. Desarrollo						
3. Desenlace						
4. Dudas						
5. Cierre						

ASISTENTES				
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Correo**	**Firma**
1			VER ASISTENCIA	
2				

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Se inició la reunión con un cordial saludo liderado por el Dr. Celso Castilla, quien comunica a los participantes el objetivo de la reunión: presentar a la Doctora encargada de la Veeduría de la Estrategia de APS y Actividades Colectivas PIC, y proceder con la presentación de los equipos de trabajo.
2. Se presenta a la Doctora María Torres quien asumirá la responsabilidad de la Veeduría de la Estrategia de APS y Actividades Colectivas PIC. La Doctora María Torres compartió su experiencia y expectativas para el desarrollo de estas actividades en el municipio.
3. La Doctora Soraya participó activamente en la reunión, destacando la importancia de la responsabilidad individual y colectiva en el marco de la Estrategia de APS. Subrayó que cada miembro del equipo debe comprometerse plenamente con los objetivos establecidos, reconociendo que el éxito de la estrategia depende del esfuerzo conjunto y de la asunción de responsabilidades claras por parte de todos los involucrados.

4. Cada miembro de los equipos de trabajo se presentó indicando:
   Nombre completo
   Rol en el equipo
   Profesión
   Además, la Coordinadora del PIC Municipal, se presentó y compartió su visión y objetivos para el desarrollo del PIC en el municipio.

5. La Coordinadora Municipal del PIC aclaró temas importantes relacionados con la implementación de la estrategia. Destacó que, según el Lineamiento Operativo General, ya estaban establecidos los territorios priorizados para la intervención. En particular:
   Territorios 1 y 2: El objetivo principal es caracterizar nuevas familias y actualizar la información de aquellas que fueron caracterizadas en el año 2024.
   Territorio de Wacoyo: Este territorio es nuevo y no fue trabajado el año pasado. Por lo tanto, el grupo de trabajo asignado a esta zona se enfocará en caracterizar a las familias residentes, iniciando el proceso desde cero.
   Estas acciones se enmarcan en la continuidad de la estrategia iniciada en la vigencia 2024, con el propósito de fortalecer la cobertura y calidad de la Atención Primaria en Salud en el municipio.

6. El Dr. Celso Castilla intervino haciendo énfasis en que el ejercicio de la veeduría consiste en vigilar la realización oportuna de la propuesta de APS. Señaló que la Doctora encargada de la veeduría tiene la facultad de acercarse a la Alcaldía y revisar el informe de dicha estrategia. Además, resaltó la importancia de solicitar el cronograma de las actividades de APS y actividades colectivas, con el fin de contar con información concreta sobre las acciones diarias de cada equipo, permitiendo así una supervisión efectiva y oportuna.
7. La Doctora María Torres agradeció el espacio y el tiempo brindado para la realización de la reunión, destacando la importancia de la colaboración y el compromiso de todos los presentes para el éxito de la Estrategia de APS.

8. Al concluir la reunión, todos los participantes expresaron su agradecimiento por el espacio brindado y la oportunidad de compartir ideas y compromisos. Se destacó el valor del trabajo en equipo y la importancia de la colaboración para el éxito de la Estrategia de APS. Todos se despidieron cordialmente, reiterando su disposición para continuar trabajando juntos en beneficio de la comunidad.

APROBACIÓN			
Nombre	**Cargo**	**Correo**	**Firma**

Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"				GOBERNACIÓN DEL META
	ACTA				
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 3 de 3	

Anexo: Registro fotográfico





Reunión con Veeduría el 22 de mayo del 2025 a las 4:00 pm sala de juntas de la comisaria.

Departamento del Meta	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-33	
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 31/07/23	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: PIC municipal ESE — TEMA / ACTIVIDAD: Socializacion PIC a la usuaria

FECHA: 22 mayo 2025. — LUGAR / MUNICIPIO:

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M, F, L, G, B, T, I)	CICLO DE VIDA (PI, IN, ADO, JU, ADU, ADUL M)	EDAD	CARACTERIZACIÓN (MUJ C, VIC, P. Ext., AFR, IND, DISC: Fisi, Visu, Audi, Cogn, Asoc, Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	EAPB	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1		Lacin Valderrama	CC	1125351 221	Pto. Gaitan	313329 4205	F	ADU	32		X	Salud Total			
2		Yorlihett Triviño	CC	1129388 107	Pto Gaitan	310213 8883	F	ADU	34		X	Salud Total			
3		Used Cardona	CC	1122862 562	Pto Gaitan	311597 3796	F	ADU	35			Nueva EPS			
4		Sorayu Rua Navonet	CC	51913 448	Pto Gaitan	320272 7970	F	ADU	34						
5		Karina Patiñana	CC	1098 301 9411	Pto Gaitan	310(0x 22111	F	ADU	29		X	Nueva EPS.	— — —	— —	
6		Andrea Saavedra	CC.	1122814 343	Pto Gaitan	31 8210 1515	F	ADU	24		X	Nueva eps.	o — o —	o — o	
7		Manuel Chinchilla	CC	1065 813247	Pto Gaitan	313581 6327	M	ADU	37		X	Nueva EPS	— o —	— o —	
8		Alejandra Sánchez Cuervo	CC	1006140057	Pto Gaitan	313869 4128.	F	ADU			X	Nueva eps.	— o — .	— o —	
9		Eliana Rico	CC	1121821 606	Pto, Gaitan	316 279 4169	M	ADU	32		X	Salud Total.	— o —	— o —	
10		Diana Marcela Castillo Rilla	CC	1120814 205	Pto Gaitan	323 19 4605	F	ADU	26		X	Capital Salud			

GÉNERO: M. Masculino F. Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I. Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN: ADUM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indigena DISC: Discapacitado (Fisico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - PPNA
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

Departamento del Meta	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	
Empresa Social del Estado	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2018/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: | TEMA / ACTIVIDAD:

FECHA: | LUGAR / MUNICIPIO:

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						CICLO DE VIDA					EDAD	CARACTERIZACIÓN												SEGURIDAD SOCIAL				DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							M	F	L	G	B	T	PI	IN	ADO	JU	ADU			MUJ C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	DISC							CONT	SUBS	NO ASE	ESP			
																									Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment							
1		Celio de Jesús Castilla Medina	CC	1.065 582.273	Pto Gaitán B. Centro	313410 2182	✓										✓	38																Nueva EPS	Sec de Salud Prof univ. Salud		
2		Miriam Liliana Rojas Gómez	CC	43920 473	Pto Gaitán	320504 3338		X									X	40													X				Salud total	Pic		
3		Jorge Andres López Linares	CC	86076878	Puerto Gaitán	3124188 19	X										X	42													X				Salud Total	Referente de Participación Social		
4		Yana Gómez	CC	30982324	Vacunadora Salud Pto Gaitán	320950 3828		X									X	53													X				Nueva EPS	Vacunadora en salud		
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADUM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indigena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

ANEXO 3

ACTA DE REUNION CON LA ENTIDAD TERRITORIAL

INFORME 2

PERIODO 2 DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO 0563 DE 2025

ESE SOLUCIÒN SALUD

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 3

ACTA No. 10								
Fecha: 13 de mayo del 2025						Hora: 3:00 pm		
Lugar: Virtual reunión por teams					Nivel Central			
Tipo de reunión:	Capacitación:	x	Socialización:		Comité:			
	Seguimiento:		Otra:		Cual:			
Tema: Protocolo de tos ferina y sífilis gestacional								
Expositor (es): 1. Secretaría de salud Departamental								
Objetivo: Conocer el protocolo de tos ferina y Sífilis gestacional congénita								
ORDEN DEL DIA								
1. Presentación de secretaria departamental								
2. Explicación y protocolo de tos ferina y sífilis gestacional congénita								
3. Espacio de resolución de inquietudes								
4. Conclusiones								

ASISTENTES				
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Correo**	**Firma**
1			VER ASISTENCIA	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- La reunión se realizó virtual, organizada por secretaría de salud departamental quien inició refiriendo sobre la importancia de la capacitación acerca de los altos índices a nivel nacional y territorial sobre la tos ferina y sífilis congénita.

2- Se inicia comentando sobre la tos ferina como una infección de las vías respiratorias sumamente contagiosa. En muchas personas se caracteriza por una tos seca intensa seguida de sonidos agudos al inhalar que parecen chillidos. Antes de que se desarrollara la vacuna, la tos ferina era considerada una enfermedad de la infancia. Ahora la tos ferina afecta principalmente a los niños que no han completado el esquema de vacunación y a los adolescentes y adultos que han perdido la inmunidad. Las muertes asociadas a la tos ferina son muy poco frecuentes pero ocurren frecuentemente en bebés. Por eso es tan importante que las mujeres embarazadas, y otras personas que van a tener contacto directo con el bebé, se vacunen contra la tos ferina.

3- En segundo lugar se refirió sobre la sífilis congénita que es una infección grave, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en bebés cuyas madres fueron infectadas con sífilis y no recibieron tratamiento. La infección se puede transmitir por medio de la placenta al bebé que aún no ha nacido durante el embarazo. La sífilis congénita es causada por la *Treponema pallidum bacterium,* la cual puede transmitirse de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer. Hasta la mitad de todos los bebés infectados con sífilis en el útero muere poco antes o después del nacimiento.

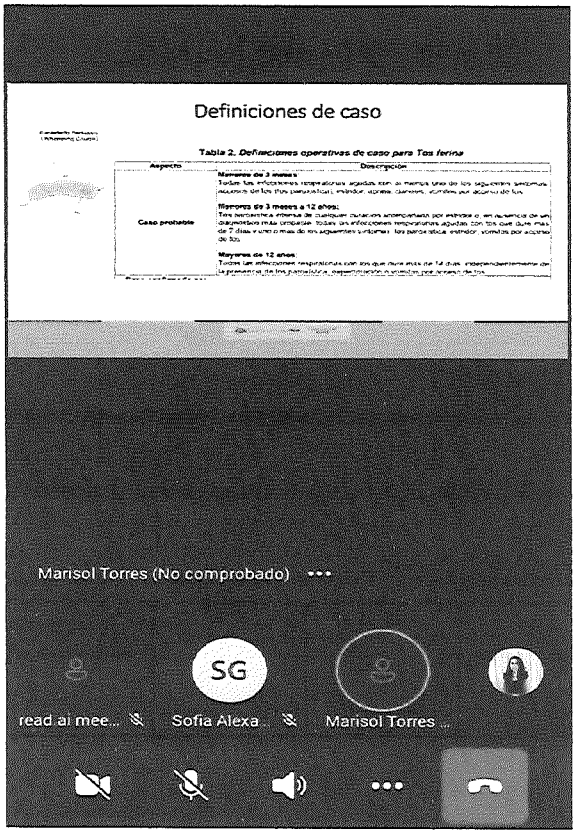
4- Se estableció los protocolos acerca de estas infecciones.

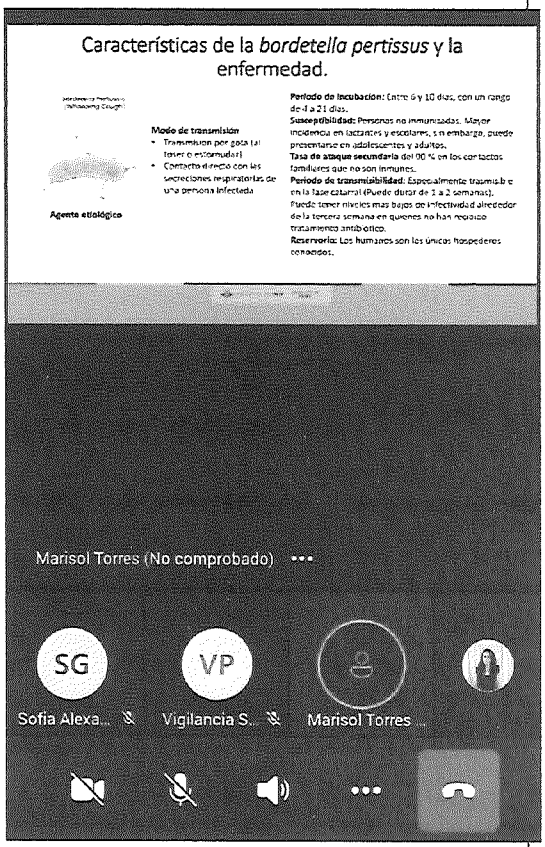
5- Se realizó el cierre con una asistencia y se sensibilizó al personal en salud sobre educar a las familias sobre las alertas en salud pública.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 2 de 3

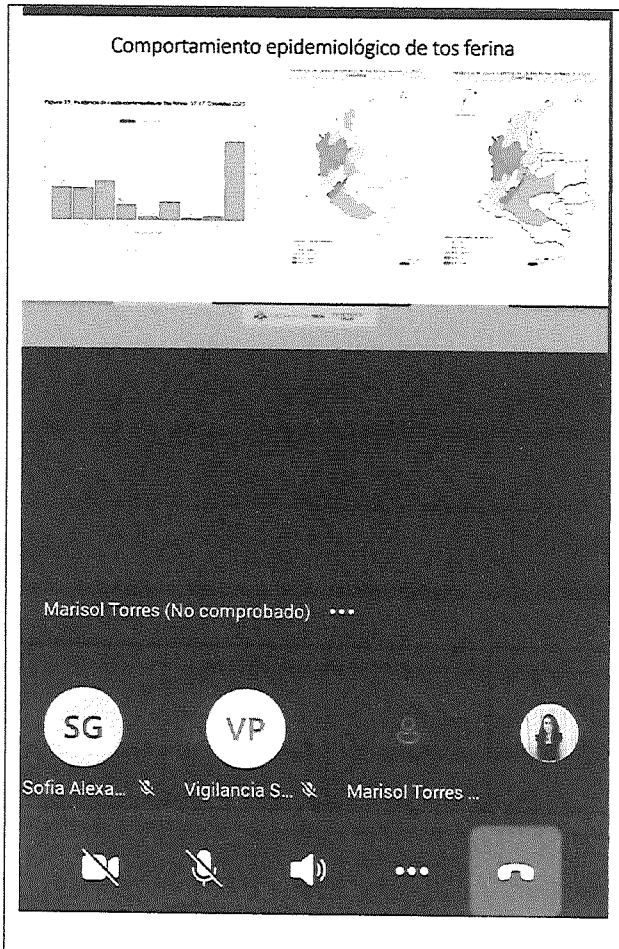
APROBACIÓN			
Nombre	Cargo	Correo	Firma

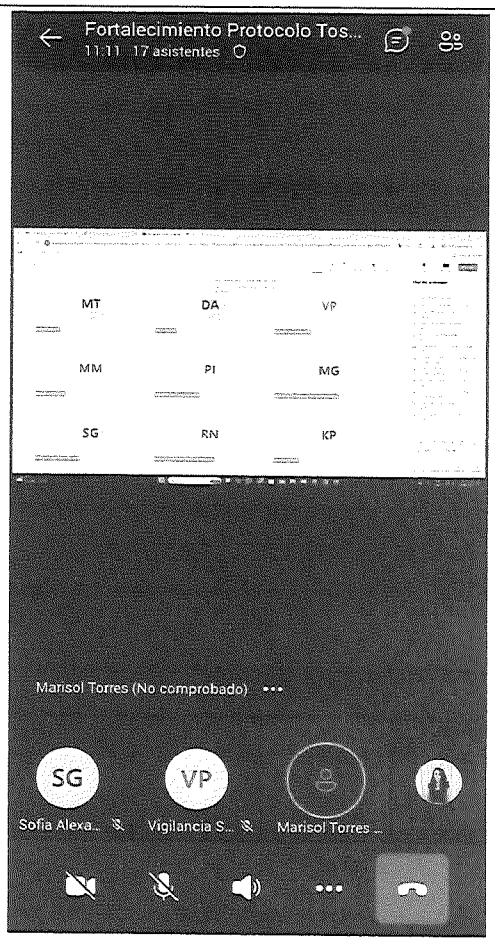
Anexo: Registro fotográfico





Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			GOBERNACIÓN DEL META
	ACTA			
Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 3 de 3	





Reunión Virtual 3pm Fortalecimeinto protocolo de tos ferina y sifilis congénita

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria de Salud Departamental — TEMA / ACTIVIDAD: Protocolo de las ferias y SIAPES

FECHA: (13) de Mayo del 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Virtualidad

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M F L G B T I)	CICLO DE VIDA (PI IN ADO JU ADU ADL M)	EDAD	CARACTERIZACIÓN (MUJ C VÍC P. Ext. AFR IND; DISC: Fisi Visu Audi Cogn Asoc Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT SUBS NO ASE ESP; EAPB)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1		Alejandra Sánchez Cuervo	cc	1006944451	Pto Gaitán	313869 4928	X	X	22		Nueva EPS.	AUX ENFERMERIA	alejandrasanchez2601@gmail.com	Alej S
2		Yorlibett Triviño	CC	1120868107	pto Gaitan	310213 88883	X	X	34		Salud Total	Aux Enfermeria		
3		Miriam Liliana Rojas Gómez	cc	43920473	Pto Gaita	320504 3338	X	X	40		Salud Total	Aux Enferm		
4		Lauri Valderrama	cc	1125551221	pto Gaitan	313829 4205	X	X	33		Salud Total	Aux. Enfermera		Lauri V.
5		Andrea Cavedes	CC	1117844323	Pto Gaitan	318770 1548	X	X	24		Nueva EPS	Aux enfermera	andrea.cavedes88@hotmail	Andrea
6		Karina Pastrana	CC	1087810941	PTO Gaitan	310607 2244	X	X	29		Nueva EPS.	AUX ENFERMERA	—	Karina P.
7		Diana Anton		1079600499	Puerto Gaitan	314293 6711	X	X	35		S. Total	Aux Enferme		Diana
8		Mandol Contreras Montano	CC	1.065.902031	Puerto Gaitan	318665 8271	X	X	30		Nueva EPS.	Medico		Mandol Contreras
9		Tatiana Duarte	CC	1.192804705	Puerto Gaitan	321250 6845	X	X	30		Nueva EPS	Aux Enfermera		Tatiana
10		Karen C. Chunkilla M	CC	1005893241	P.to Gaitan	313581 6327	X	X	30		Salud Total	Aux Enfermera		

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

ALCALDIA DE PUERTO GAITAN, META	ACTA DE REUNION			Puerto Gaitán
	Direccionamiento Estratégico y Planeación			
	Código: DAP-FR-43	Versión: 02	Vigencia: 20/01/2025	

ACTA NÚMERO	028

PROCESO / DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
TIPO DE REUNIÓN:	TECNICA
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD
FECHA:	22/05/2025
HORA INCIO:	5:00PM
HORA DE FINALIZACIÓN:	6:00PM

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Socializar formatos para el reporte de las acciones de APS

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

Se inicia la reunión informando del objetivo de la reunión, e indagando del proceso adelantado a la fecha, informa que el recurso humano ya está completo y que se encuentran en etapa de alistamiento próximos a iniciar ejecución de acciones.

Se manifiesta que para la actual vigencia se pretende manejar formatos en fisico y en magnético de la siguiente manera:

En fisico:

1. Formato de registro de actualización y/o caracterización, el cual se debe diligenciar en la primera visita que realizan los auxiliares como evidencia, complemento del sistema de información establecido por la ESE Solución Salud.
2. Formato de registro de visitas de seguimiento y/o Educación, a usar en las demás visitas que se adelanten en cada hogar.
3. Formato de socialización y concertación del Plan de Intervención Familiar.

En magnético:

1. Base de datos Plan de Intervención familiar y seguimientos, por familia.
2. Base de datos para acciones de Información, educación y comunicación
3. Base de datos de consolidado de atenciones, la cual remplaza la que se llevaba el año inmediatamente anterior para el reporte de acciones.

En cuanto a la Base de datos para la caracterización y/o actualización, se continuará manejando la establecida por la ESE Solución Salud, se aclara que se debe manejar por separado la información de cada territorio a cubrir (3 carpetas), cada una con la información respectiva, lo cual pueden continuar llevando a través de SharePoint como el año anterior, dando acceso al ente territorial para la revisión.

Una vez revisado el proceso y los instrumentos, solucionando las inquietudes se acuerda su socialización con los demás integrantes del equipo y su implementación.

Habiéndose cumplido el objetivo de la reunión, se da por terminada la reunión.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Pagina web: www.puertogaitan-meta.gov.co

ALCALDIA DE PUERTO GAITAN, META	ACTA DE REUNION		
	Direccionamiento Estratégico y Planeación		
	Código: DAP-FR-43	Versión: 02	Vigencia: 20/01/2025

ACTA NÚMERO	029

PROCESO / DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
TIPO DE REUNIÓN:	TECNICA
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD
FECHA:	28/05/2025
HORA INCIO:	4:00PM
HORA DE FINALIZACIÓN:	5:30PM

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Socializar formatos de PIC para APS con el equipo PIC, por solicitud de la coordinadora PIC

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

Al ingresar a la reunión, la coordinadora PIC manifiesta que de parte de los integrantes hay inquietudes frente a los formatos a utilizar y solicita sean socializados.

Se inicia explicando que se manejaran formatos en físico y magnético, adicionales al programa de epicollect5, establecido por la ESE Solución salud para la caracterización y actualización de las familias y se procede a su presentación.

En físico:

1. Formato de registro de actualización y/o caracterización, el cual se debe diligenciar en la primera visita que realizan los auxiliares como evidencia, complemento del sistema de información establecido por la ESE Solución Salud.
2. Formato de registro de visitas de seguimiento y/o Educación, a usar en las demás visitas que se adelanten en cada hogar.
3. Formato de socialización y concertación del Plan de Intervención Familiar.

En magnético:

1. Base de datos Plan de Intervención familiar y seguimientos, por familia.
2. Base de datos para acciones de Información, educación y comunicación
3. Base de datos de consolidado de atenciones, la cual remplaza la que se llevaba el año inmediatamente anterior para el reporte de acciones.

Una de las profesionales informa que el epicolet5 fue ajustado por la ESE Solución Salud, ampliando 1 modulo para las actualizaciones de las familias ya caracterizadas y otro modulo para el Plan de intervención familiar, se informa que se desconocía la actualización y se aclara que no se pretende se procede a su revisión, y que no se pretende generar más trabajo, y si lo que se pide está incluido no sería necesario diligenciarlos ambos y se procede a su revisión y análisis conjunto determinando lo siguiente:

1. En la primera visita (caracterización y/o actualización) a realizar por los auxiliares utilizaran la herramienta establecida por la ESE Solución Salud (epicollect5) y diligenciaran formato en físico con firma del usuario,

Soportes a entregar

Descarga Modulo 1 (PIC municipal) y Modulo 3 (actualización),
Formatos de registro de actualización y/o caracterización debidamente firmados
Documentos como Apgar familiar, Ecomapa y sobrecarga del cuidador (familias nuevas)

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co

2. Una vez caracterizada y/o actualizada la información de la familia, se formulará el Plan de Intervención Familiar, por los profesionales del EBS, revisando la información recolectada en epicollect5, Modulo Plan de Cuidado PIC 2025, con la cual diligenciaran el mismo formato en Excel utilizado el año anterior.

Soportes a entregar

Descargar Modulo 2 (plan de cuidado PIC) y archivos en Excel por familia.

3. Socialización y concertación PIF, el PIF elaborado en Excel se imprime, se socializa y concerta con las familias, conforme a las indicaciones dadas en el anexo técnico del contrato y se procede a las firmas firman por los involucrados (igual que el año anterior).

Soportes a entregar

Archivo PIF debidamente firmado.

4. En cuanto a la Ejecución del PIF, en cada visita que realicen diligenciaran utilizaran el epicolet5 según corresponda y el Formato de registro de visitas de seguimiento y/o Educación, de igual manera se considera necesario llevar seguimiento a los planes de intervención familiar y se considera que proyecte4n uno sobre el PIF a usar, para lo cual pueden tener en cuenta el entregado; no se considera necesario diligenciar la BD de datos para acciones de Información, educación y comunicación ya que el aplicativo trae la opción de marcar las acciones adelantadas, conforme a los códigos CUPS, por último se manifiesta la necesidad de diligenciar la Base de datos de consolidado de atenciones, la cual remplaza el Excel entregado por el ente territorial el año anterior.

Soportes a entregar

Formato de registro de visitas de seguimiento y/o Educación
Descarga de Epicolet5 de las actividades IEC brindadas
Seguimiento del PIF en magnético por familia.
Base de datos de consolidado de atenciones.

5. Se reitera la importancia de revisar el anexo técnico en todos sus componentes:

- Entorno
- Lugar de ejecución
- Población Sujeto
- Momentos del curso de vida
- Cantidad Programada
- Unidad de Medida
- Especificaciones Técnicas
- Perfil del Talento Humano del EBS
- Soportes Requeridos

ya que sobre ellos se hará la revisión de los informes entregados.

Habiendo realizado la revisión completo y establecido los acuerdos ya relacionados, se da por terminada la reunión, siendo las 5:40pm

PARTICIPANTES
Se adjunta la asistencia.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 2

ACTA No. 26								
Fecha: 29 de Mayo de 2025						Hora: 04:00 pm		
Lugar: Biblioteca tercer piso					Nivel Central			
Tipo de reunión:	Capacitación:	x	Socialización:		Comité:			
	Seguimiento:		Otra:		Cual:			
Tema: Sexo, sexualidad y género								
Expositor (es): 1. Referente departamental sobre sexualidad								
Objetivo: Conocer las dinámicas sobre la sexualidad dentro del curso de vida								
ORDEN DEL DIA								
1. Presentación								
2. Desarrollo								
3. Actividades								
4. Conclusión								
5.								

ASISTENTES				
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Correo**	**Firma**
1			VER ASISTENCIA	
2				

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- Se inició con la referente de sexualidad departamental la presentación hacia el equipo APS-PIC, la temática se centró en la sexualidad en la forma en que las personas experimentan y expresan los instintos y sentimientos que constituyen la atracción sexual por los demás. Es una parte normal de la experiencia humana y está determinada por varios factores diferentes, que consisten en la composición genética, la educación infantil, las influencias de quienes nos rodean y las actitudes sociales. Las normas aceptadas de comportamiento y actitudes sexuales varían mucho dentro de las diferentes culturas y entre ellas.
2- La referente realizó una actividad dinámica de rompe hielo sobre la sexualidad, lo que permitió entrar a la temática sobre identidad sexual comprendida como es el patrón de atracción emocional, romántica y/o sexual que las personas sienten hacia los demás. También se refiere al sentido de identidad personal y social de una persona en función de sus atracciones, sus comportamientos relacionados y su pertenencia a una comunidad de personas con similares atracciones y comportamientos.
3- Además, refirió la temática sobre el sexo donde hacía alusión sobre la anatomía de una persona, lo que a menudo se capta en la frase "asignado al nacer". Se puede considerar que una persona es hombre (AMAB, por las siglas en inglés de "hombre asignado al nacer"), mujer (AFAB, por las siglas en inglés de "mujer asignada al nacer"), o no claramente hombre o mujer (se puede describir como persona con genitales ambiguos o persona intersexual).
4- Se finalizó resolviendo dudas sobre las temáticas abordadas.

Empresa Social del Estado Departamental del Meta E.S.E. Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"				GOBERNACIÓN DEL META
	ACTA				
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 2 de 2	

APROBACIÓN			
Nombre	Cargo	Correo	Firma

Anexo: Registro fotográfico



Capacitación con referente de sexualidad departamental 29 de mayo a las 04:00 pm

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro exclusivo para personas NO Comunidad y/o Familias)

F-TP-41
01

DEPENDENCIA RESPONSABLE:	Referente Departamental de Sexualidad	TEMA / ACTIVIDAD:	Sexo, sexualidad y genero EBS.
FECHA: HORA:	29/05/2025	LUGAR / MUNICIPIO:	Biblioteca Municipal

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD: SEXO (MASCULINO, FEMENINO, INTERSEXUAL)	IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANS, NO BINARIO)	ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO)	RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 y +)	ENFOQUE DIFERENCIAL: VGT (DESPLAZADO, OTRO); CABEZA DE FAMILIA; CUIDADOR; FIRMANTE DE PAZ; CAMPESINO; LÍDER RELIGIOSO; INDÍGENA; NARP	DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE)	SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL)	ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA SI	HABEAS DATA NO
	Edwin Duarte	CC	1192 5.7 Tres	Pto Gaitan	321230 6P45	X		X	29-59	CABEZA DE FAMILIA		CONTRIBUTIVO	Aux Enfermería		Edwin		
	Alejandra Sandra Lucia	CC	100694 4451	Pto Gaitan	3138 6944 38	X		X	29-59	CABEZA DE FAMILIA		CONTRIBUTIVO	Aux Enfermería		ALS		
	Yurlibett Triviño	CC	1120658 107	Pto Gaitán	310213 EEE3	X		X	29-59	CABEZA DE FAMILIA		CONTRIBUTIVO	Aux Enferme		Yurlibett		
	Lauri Valderrama	CC	1125155 51221	P-to Gaitan	313529 4205	X		X	29-59	CABEZA DE FAMILIA		CONTRIBUTIVO	Aux Enfermería		Lauri		
	Miriam Lilia Rodríguez	CC	43920 473	Pto Guitan	320504 3338	X		X	29-59	CABEZA DE FAMILIA		CONTRIBUTIVO	Auxiliar Enfermería				

Identidad de Género: (Trans / Travesti, Transexual, Transgenerista)
Rango de Edad: (0-5 años), Primera Infancia: (6-11 años), Infancia: (12-17 años), Adolescencia: (18-28 años), Juventud: (29-59 años), Adulto: (De 60 y más años), Vejez
Enfoque Diferencial: VGT: Víctima Conflicto, CFPS: Cabeza de Familia y Prepagado, NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autorizo la administración de mis datos personales por parte de la Coordinación del Meta
Nota 1: No se considera [illegible]. Nota 2: Verificar la [illegible]

Capacitación
Biblioteca

INTERSECCIONALIDAD

Nombre	Documento	Dirección	Teléfono	Profesión / cargo	Correo	Firma
[illegible]	[illegible]	Pto Gaitan	313558 6327	Aux Enfermería		[illegible]
[illegible]	[illegible]	Pto Gaitan	313870 1518	Aux enfermería		[illegible]
[illegible]	[illegible]	Pto Gaitan	310607 2244	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	Pto Gaitan	300784 4874	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	Pto Gaitan	311600 1168	Enfermera		[illegible]
Nidia Yaneth Ruiz Medina	[illegible] 121	Pto Gaitan	313357 8486	Bióloga		Nidia H
Yised Cardenas	1121862 562	Pto Gaitan	3119591 3[illegible]	Coordinadora	[illegible]	[illegible]
Eliana M Colorado	[illegible] 351	Pto Gaitan	318499 5166	Enfermera	[illegible]	Enfermera
Alexandra Carantón H	40 400 486	Pto Gaitan	313348 1488	Ref. E. Salud	sdsr-puerto gaitan@gov.co	[illegible]
Viviana Molina Lora	[illegible] 542	Pto Gaitan	[illegible]	Psicóloga	Vibi04-C hotmail.com	Viviana Molina

ANEXO 4

REUNIONES SEMANALES

PERIODO 2 DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO 0563 DE 2025

ESE SOLUCIÒN SALUD

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 2

ACTA No. 24								
Fecha: 16 de mayo del 2025						Hora: 04:00 pm		
Lugar: Corpomecavi						Nivel Central		
Tipo de reunión:	Capacitación:		Socialización:			Comité:		
	Seguimiento:		Otra:	x	Cual: Reunión			
Tema: Reunión semanal de equipo APS-PIC								
Expositor (es): 1. Coordinadora Yised Cardona								
Objetivo: Socializar el trabajo realizado durante la semana desde cada una de las profesiones.								
ORDEN DEL DIA								
1. Saludo								
2. Avance del equipo de trabajo								
3. Entrega de papelería								
4. Cierre								

ASISTENTES				
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Correo**	**Firma**
1			VER ASISTENCIA	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- La coordinadora Yised Cardona inicia la reunión con el equipo APS-PIC en el barrio corpomecavi.
2- Se inició con la temática de la importancia de reportar las inasistencias por parte de cada uno de los miembros del equipo debido al desarrollo de las metas.
3- Se estableció la reunión semanal de todos los viernes a las 04:00 pm con todo el equipo
4- La entrega de la papelería se realizaría todos los cortes, es decir, todos los 10 de cada mes.
5- La coordinadora solicitó a las jefes de enfermería el envío de los insumos de los lineamientos correspondientes.
6- Se solicitó a las psicólogas de los equipos el acercamiento a la registraduría frente a los casos encontrados en los territorios sobre los indocumentados.
7- Se realizó entrega de la papelería por parte de las auxiliares a las profesionales
8- Cierre de la Reunión.

APROBACIÓN			
Nombre	**Cargo**	**Correo**	**Firma**

Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			GOBERNACIÓN DEL META
	ACTA			
Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 2 de 2	

Anexo: Registro fotográfico







Reunión semanal equipo APS

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Yised Cordero — TEMA / ACTIVIDAD: Reunión Esperas-PIC

FECHA: 16 de Mayo del 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Caparrocas Puerto Gaitán

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO M	F	L	G	B	T	I	CICLO DE VIDA PI	IN	ADO	JU	ADU	ADL M	EDAD	CARACTERIZACIÓN MUJ C	VÍC	P. Ext.	AFR	IND	DISC Físi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	SEGURIDAD SOCIAL CONT	SUBS	NO ASE	ESP	EAPB	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1		Alejandra Sánchez Cuenca	CC	1006944451.	Pto Gaitán	3138694928	X										X			22												X				Nueva EPS.	AUX Enfermería	alejandra.sanchez2601@gmail.com	
2		Miriam Liliana Rojas Gómez	CC	1039204473	Pto Gaitán	3205043338	X											X		40												X				Salud Total	Aux Enfermería	mirojas1129@gmail.com	
3		Yurlihett Triviño	CC	1120868107	Pto Gaitán	3102338333	X													34												X				Salud Total	Aux Enfermería	jelvenne4@hotmail.com	
4		Andrea Cavedes	CC.	1117814323	Pto Gaitán	3187701548	X										X			24												X				Nueva EPS	Aux enfermería	andreacavedes@hotmail.com.	
5		Karina Pastrana	CE	1087815941	pto Gaitán	310607 2244	X											X		29												X				Nueva EPS	aux Enfermería.	—	
6		Dreny Ibarra	C.C.	1079 6044	Puerto Gaitán	3142936711		X										a		35												X				S. Total	Aux. Enfer.	yoilenq mailo @gmail.	
7		Mandol Contreras Manduno	CC	1065902081	Puerto Gaitán	3116658271	X											X		30												*				Nueva EPS	Medico	mandolcontreras manduno @gmail.com	
8		Tatiana Duarte	CC	1492804705	Puerto Gaitán	3212306845	X											X		30												X				Nueva EPS	Aux Enfermera		
9		Maydy Chinchilla M	CC	1065873241	Pto Gaitán	3135816327	X											X		37												X				Salud Total	Aux Enfermería		
10																																							

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Ysed Cardona — TEMA / ACTIVIDAD: Reunion Equipo APS-PIC

FECHA: 16 de Mayo del 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Corporacion Puerto Gaitan

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						CICLO DE VIDA						EDAD	CARACTERIZACIÓN												SEGURIDAD SOCIAL				EAPB	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							M	F	L	G	B	T	I	PI	IN	ADO	JU	ADU	ADL M		MUJ C	VÍC	P. Ext.	AFR	IND	DISC Fisi	DISC Visu	DISC Audi	DISC Cogn	DISC Asoc	DISC Ment	CONT	SUBS	NO ASE	ESP				
1	8/05 2025	Yorliheft J. Triviño Y.	CC	1120868 107	Puerto Gaitan	310213 8883		X								X				34											X				Salud Total	Auxiliar Enfermera	delienne yabismay@gmail.	
2	08/05/ 2025.	Eliana Rico M.	cc.	1124824 606	Pto. Gaitan	316577 4169		X										X		32											X				Salud Total.	Psicologa.	eliana.rico6@gmail.com	
3	8/05 2025	Leydi Viviana Molina Leon	Ce	1121858 543	Puerto Gaitan	304535 7015		X										X		33											X				Salud Total	Psicologa		
4	8/05 2025	Yulieth Gineth Ramirez Safara	CC	1124831 003	Pto Gaitan	1124831 003		X										X		27											X				carga copi	psicologa		
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Trahsgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 2

ACTA No. 31								
Fecha: 23 de mayo del 2025						Hora: 04:00 pm		
Lugar: Corpomecavi						Nivel Central		
Tipo de reunión:	Capacitación:		Socialización:			Comité:		
	Seguimiento:		Otra:	x	Cual: Reunión			
Tema: Reunión semanal de equipo APS-PIC								
Expositor (es): 1. Coordinadora Yised Cardona								
Objetivo: Socializar el trabajo realizado durante la semana desde cada una de las profesiones.								
ORDEN DEL DIA								
1. Saludo								
2. Avance del equipo de trabajo								
3. Entrega de papelería								
4. Cierre								

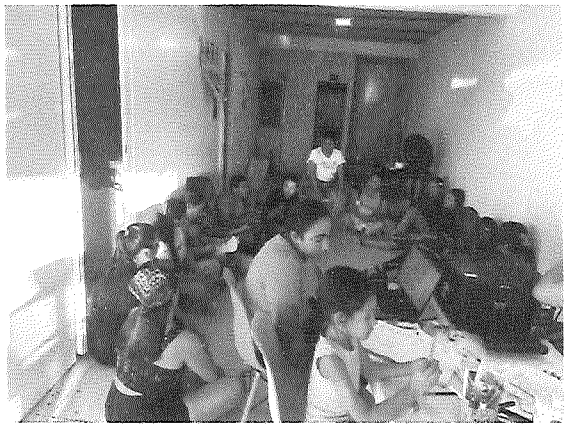
ASISTENTES				
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Correo**	**Firma**
1			VER ASISTENCIA	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- La coordinadora Yised Cardona inicia la reunión con el equipo APS-PIC en el barrio corpomecavi.
2- Se despejó dudas del trabajo durante la semana.
3- Se entregó y se recibió la papelería familiogramas, ecomapas, y consentimientos informados.
4- Cierre de la Reunión.

APROBACIÓN			
Nombre	**Cargo**	**Correo**	**Firma**

Anexo: Registro fotográfico

	
Reunión semanal equipo APS	

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Yised Cardona — TEMA / ACTIVIDAD: Reunión Equipo APS- PIC

FECHA: 23/05/2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Corfamecavi Puerto Gaitán

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO M	F	L	G	B	T	I	CICLO DE VIDA PI	IN	ADO	JU	ADU	ADL M	EDAD	CARACTERIZACIÓN MUJ C	VÍC	P. Ext.	AFR	IND	DISC Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	SEGURIDAD SOCIAL CONT	SUBS	NO ASE	ESP	EAPB	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1		Nidia Madeleine M.	CC	1057006122	Pto Gaitan	305 3372880	X										X			27												X			Nueva EPS	Psicologa		Nidia M.
2		Laura Carolina Martinez Gutierrez	CC	1002346744	Pto Gaitan	311 850 3168	X										X			28												X			Cajacopi	Enfermera	[illegible]	
3		Yirli Andrea Caviedes	CC	1117814323	Pto Gaitan	318760 15218	X										X			24												X			Nueva EPS	AUX enfermeria	-0-0	Andrea
4		Karina pastrana.	CC	1097813941	pto Gaitan	310607 2244	X										X			30												X			Nueva EPS	AUX ENFERMERIA	— —	Karina P
5		Miriam Liliana Rojas Gómez	CC	43920473	Pto Gait	320584 3338	X										X			41												X			Salud Total	AUX Enfer	— o —	
6		Lauri Valderrama	CC	1125551221	pto. Gaitan	3133209 4205	X										X			32												X			Salud Total	Aux. Enfern	— o —	Lauri V.
7		Alejandra Sánchez Cuenca	CC	1006244451	Pto Gaitan	313869 4428	X										X			22												X			Nueva EPS.	AUX ENFermer	—o—	
8		Eliana M. Ceballos	CC	41936351	pto Gaitan	318497 7166	X										+	+		48												X			Nueps	Enfermera	—o—	Eliana ceballos
9		Yirli Andrea Caviedes	CC	1117814323	Pto Gaitán	318770 15218	X													24												X			Nueva EPS.	AUX ENFermeria	—o—	Andrea
10																																							

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

2 Reunión

568

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Yised Cardona — TEMA / ACTIVIDAD: Reunión equipo APS-PIC

FECHA: 22 / MAY / 2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Corpomecavi puerto Gaitan

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						CICLO DE VIDA						EDAD	CARACTERIZACIÓN													SEGURIDAD SOCIAL					DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							M	F	L	G	B	T	PI	IN	ADO	JU	ADU	ADL M		MUJ C	VÍC	P. Ext.	AFR	IND	DISC							CONT	SUBS	NO ASE	ESP	EAPB			
																									Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment								
1		Yurlihett Truiño	CC	1120868107	pto gaitan	3102138883	X										X		34																SALUD TOTAL			
2		Miriam Liliana Rojas Gómez	CC	43920473	pto Gait	3205043338	X										X		41																salud Total			
3		Lauri Valderrama	CC	1025551221	pto Gaitan	3133294205	X										X		32													X				Salud Total			Lauri V.
4		Dana Castillo	CC	1120[illegible]0	Pto Gaitan	3123496605	X												26																	Nueva EPS			Dana
5		Nidia Madeleine Cedra	CC	1057666177	Pto Gaitan	3053372486	X									X			27													X				Nueva EPS			
6		Eliana Caballos	CC	41936351	pto Gaitan	3136727166	X										X		48													X				NEPS			Eliana Caballos
7		Karina Pastrana	CC	1088781894	pto Gaitan	3106022244	X										X		30													X				NUEVA EPS.			Karina P.
8		Yirli Andrea Caviedes	CC		1117814323	3187705218.										X			24													X				NUEVA EPS			Andrea
9																																							
10																																							

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 2

ACTA No. 32								
Fecha: 30 de mayo del 2025						Hora: 04:00 pm		
Lugar: Corpomecavi						Nivel Central		
Tipo de reunión:	Capacitación:		Socialización:			Comité:		
	Seguimiento:		Otra:	x	Cual: Reunión			
Tema: Reunión semanal de equipo APS-PIC								
Expositor (es): 1. Coordinadora Yised Cardona								
Objetivo: Socializar el trabajo realizado durante la semana desde cada una de las profesiones.								
ORDEN DEL DIA								
1. Saludo								
2. Avance del equipo de trabajo								
3. Entrega de papelería								
4. Cierre								

ASISTENTES				
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Correo**	**Firma**
1			VER ASISTENCIA	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- La coordinadora Yised Cardona inicia la reunión con el equipo APS-PIC en el barrio corpomecavi.
2- Se despejó dudas del trabajo durante la semana.
3- Se entregó y se recibió la papelería familiogramas, ecomapas, y consentimientos informados.
4- Se realizó la celebración de cumpleaños del mes de mayo de los miembros del equipo.
5- Cierre de la Reunión.

APROBACIÓN			
Nombre	**Cargo**	**Correo**	**Firma**

Anexo: Registro fotográfico





Reunión semanal equipo APS

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Yised Cardona. | TEMA / ACTIVIDAD: Reunión, Equipo APS-PIC

FECHA: 30/MAY/2025. | LUGAR / MUNICIPIO: Corpomecavi Puerto Gaitán

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						CICLO DE VIDA						EDAD	CARACTERIZACIÓN												SEGURIDAD SOCIAL				EAPB	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							M	F	L	G	B	T	PI	IN	ADO	JU	ADU	ADL M		MUJ C	VÍC	P. Ext.	AFR	IND	DISC						CONT	SUBS	NO ASE	ESP				
																									Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment								
1		Nidia Matelerc Medina	CC	1059666 172	Pto Gaitán	855337 2486	X									X			27											X				Nueva EPS	Biologa		
2		miriam Liliana Rojas Gomez	CC	43920 473	Pto Gaitán	320 564 33 38	X										X		41											X				Salud Total	AUX enfer		
3		Diana Castillo	CC	1120874 100	Pto Gaitan	3123 494605	X									X			26											X				Capital Salud	Psicologa		
4		Laura carolina Martinez Gutierrez	CC	1010254674	Puerto Gaitan	311 850 3168	X									X			28											X				cajacopi	Enfermera	caromartgz @gmail.com	
5		yuri andrea caviedes	CC	1117814432 3	Pto Gaitan	318770 15118	X									X			24											X				NUEVA EPS	AUX enfermera	0—0	
6		Karina portuna	CC	1097815 941	Pto Gaitan	310607 2244	X										X		30											X				NUEVO EPS	AUX ENFERMERI	—o—	
7		Lauri Valderrama	CC	1125551 221	pto Gaitan	313329 4205	X										X		32											X				Salud Total	Aux. Enfermera	—o—	
8		Alejandra Sanchez Luenga	CC	10069 44451	Pto Gaitan	313869 4428	X									X			22											X				NUEVA EPS	AUX ENFERMERI	—o—	
9		Eliana M. Ceballos	CC	41936 351	Pto Gaitan	318442 7166	X										X		48											X				NEPS	enfermera	—o—	
10																																						

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Yised Cardona — TEMA / ACTIVIDAD: Reunión Equipo APS - PIC

FECHA: 22/ MAY /2025 — LUGAR / MUNICIPIO: Corpomecaun Puerto Gaitan.

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M F L G B T I)	CICLO DE VIDA (PI IN ADO JU ADU ADL M)	EDAD	CARACTERIZACIÓN (MUJ C VÍC P. Ext. AFR IND; DISC: Fisi Visu Audi Cogn Asoc Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT SUBS NO ASE ESP)	EAPB	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1		Laura Carolina Martinez Gutierrez	CC	1010234674	Puerto Gaitan	311850 3168	X	X	28		X	Caja copi	Enfermera	lauramargut a@gmail.com	
2		Yimi Andrea Caviedes	CC	1117814323	Pto Gaitan	318770 1548	X	X	24		X	Nueva EPS	Aux enfermeria	Andrea Caviedes 1117814323	
3		Karina Postrana	CC	1087815941	pto Gaitan	310607 2244	X	X	30		X	Nueva EPS.	Aux Enfermera	—	Karina P
4		Nidia Madeleine M	CC	1057600177	Pto Gaitan	305337 2486	X	X	27		X	Nueva EPS	Psicóloga		
5		miriam Liliana rojas Gomez	CC	43920473	pto Gaitan	320504 3389	X	X	41		X	Salud Total	Aux enfer	—	
6		Lauri Manderrama	CC	1125551221	pto. Gaitan	313329 4205	X	X	32		X	Salud Total	Aux. Enfermera	—	Lauri V.
7		Alejandra Sanchez Cam	CC	1006944451	pto Gaitan	3938 694928	X	X	32		X	Nueva EPS	Aux Enfermi.	—	
8		eliana ceballos	CC	41936351	pto Gaitan	318492 7166	X	X	48		X	Neps	enfermer	—	eliana ceballos
9															
10															

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN: ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VÍC: Víctima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	ACTA			GOBERNACIÓN DEL META
	Código FR-GQ-24	Versión 8	Fecha Vigencia 2024/06/26	Página 1 de 2

ACTA No. 33								
Fecha: 06 de junio del 2025						Hora: 04:00 pm		
Lugar: Corpomecavi						Nivel Central		
Tipo de reunión:	Capacitación:		Socialización:			Comité:		
	Seguimiento:		Otra:	x	Cual: Reunión			
Tema: Reunión semanal de equipo APS-PIC								
Expositor (es): 1. Coordinadora Yised Cardona								
Objetivo: Socializar el trabajo realizado durante la semana desde cada una de las profesiones.								
ORDEN DEL DIA								
1. Saludo								
2. Avance del equipo de trabajo								
3. Entrega de papelería								
4. Cierre								

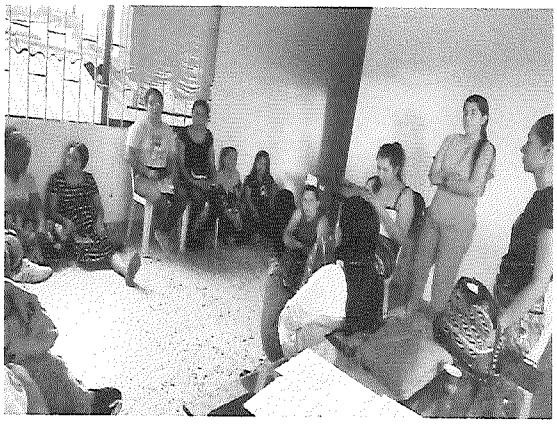
ASISTENTES				
No.	Nombre	Cargo	Correo	Firma
1			VER ASISTENCIA	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- La coordinadora Yised Cardona inicia la reunión con el equipo APS-PIC en el barrio corpomecavi.
2- Se despejó dudas del trabajo durante la semana.
3- Se entregó y se recibió la papelería familiogramas, ecomapas, y consentimientos informados.
4- Cierre de la Reunión.

APROBACIÓN			
Nombre	Cargo	Correo	Firma

Anexo: Registro fotográfico

	
Reunión semanal equipo APS	

4 Ranidn

575

Departamento del Meta – Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	VERSION 2	Codigo FR-RH-23	GOBERNACIÓN DEL META
	CONTROL DE ASISTENCIA A USUARIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	FECHA VIGENCIA 2019/07/05	DOCUMENTO CONTROLADO	

CONVOCA / RESPONSABLE: Coordinadora Yised Cardona. TEMA / ACTIVIDAD: Reunión equipo PIC.

FECHA: 06/JUNIO/2025 LUGAR / MUNICIPIO: Corpomecavi Puerto Gaitán.

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						CICLO DE VIDA						EDAD	CARACTERIZACIÓN														SEGURIDAD SOCIAL					DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							M	F	L	G	B	T	I	PI	IN	ADO	JU	ADU	ADL M		MUJ C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	DISC							CONT	SUBS	NO ASE	ESP	EAPB			
																										Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment								
1		Nidia Madeleine Medina	CC	1057 6022	Pto Gaitán	3053337 2496		X									X		27													X				Nueva EPS	Biologa		Nidia M
2		Laura Carolina Martinez Gutierrez	cc	1010234 674	Resto Gaitan	311850 3168		X									X		28													X				cajacopi	Enfermera	caromargz o@gmail.com	
3		Yuri Andrea Caviedes	cc	1117814732 3	Pto Gaitan	318770 1548		X									X		24													X				Nueva EPS	Aux enfermeria	andreacaviedes9818 hotmail	
4		Karina Postranca	CC	1087815 941	pto Gaitan	310607 2244		X									X		30													P				NUEVA EPS	AUX ENFERMERI	—	Karina P.
5		miriam lilia Rojas Gu	cc	43920 473	Pto Gait	320504 3338		X										X	41													X				salud total	AUX ENFE	—	
6		Lauri Valderrama	cc	1125551 221	pto. Gaitan	3133294 4205		X										X	32													X				Salud Total	Aux. Enferme	—	Lauri V.
7		Alejandra Sanchez Cue	Ce	100694 4451	Pto Gaitan	100694 44451		X									X		22													X				NUEVA EPS	AUX ENFERME	—	
8		Eliana Ceballos	cc	41936 351	pto Gaitan	3180497 7166												X	48													X				Neps	enfermera	—	Eliana Ceballos
9		Tatiana Duarte.	cc	1192 804703	pto Gaitan	321230 6843		X											30													X				NUEVA EPS.	AUX Enfermeria.	—	TatianaS
10		Marisol Contreras	cc	106590 2035	pto Gaitán	311665 8275		X											30													X				NUEVA EPS	Medico	—	Marisol Contreras

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)
CARACTERIZACIÓN ADLM: Adulto Mayor MUJC: Mujer Cabeza de Familia VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema AFR: Afrodescendiente IND: Indígena DISC: Discapacitado (Fisico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial - CUPS
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

ANEXO 5

MAPEO

TERRITORIO 13,14

PERIODO 2

DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO 0563 DE 2025

ESE SOLUCIÒN SALUD

Empresa Social del Estado
Solución Salud

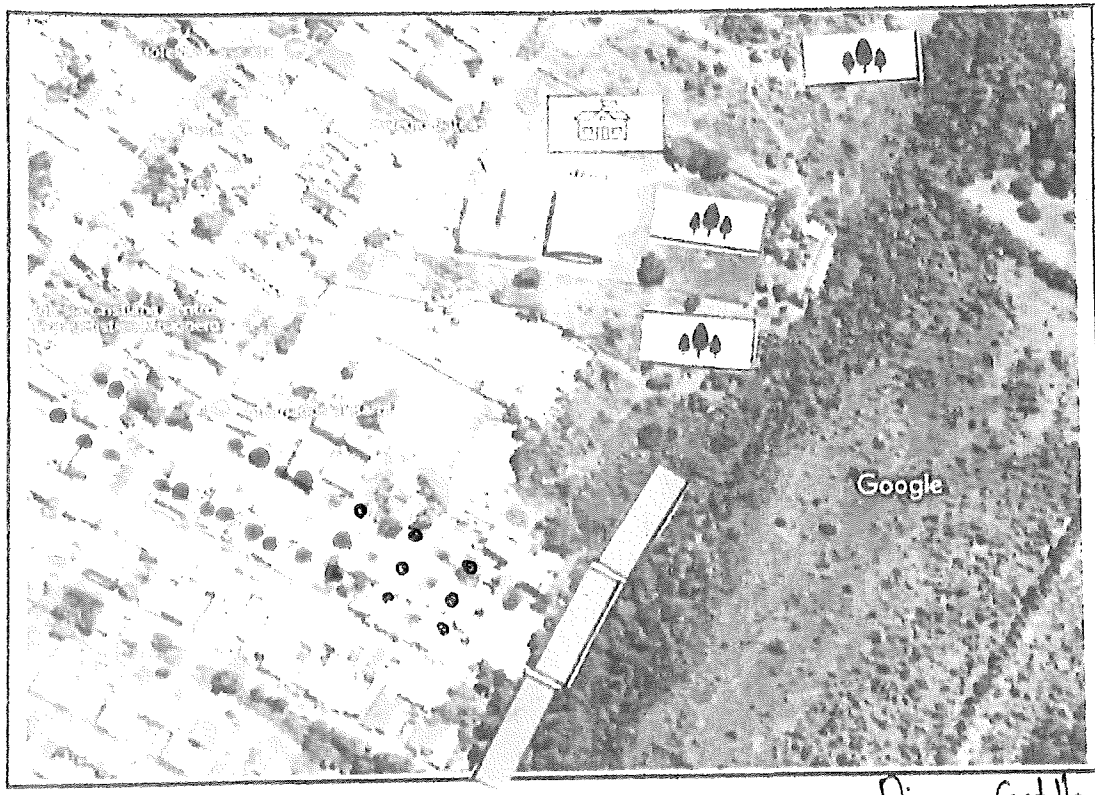
527

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS Karina Pastrana

GOBERNACIÓN DEL META

Microterritorio: 1 **Barrio:** 14

MUNICIPIO PUERTO GAITÁN MICROTERROTORIO Barrio San Pablo



CONVENCIONES	
IGLESIA	
ESCUELA	
CENTRO DE SALUD	
HOGARES	
POLICIA	
COMISARIA	
ICBF	ICBF
ZONA VERDE	
RIO - AGUA	
PARQUE	
CARRETERA	

ELABORADO POR PSICÓLOGA DIANA MARCELA CASTILLO BELTA FIRMA Diana Castillo

- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

578

Empresa Social del Estado
Solución Salud

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Primera parte

GOBERNACIÓN DEL META

Microterritorio: 1 **Barrio:** 13



- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

579

Empresa Social del Estado Solución Salud

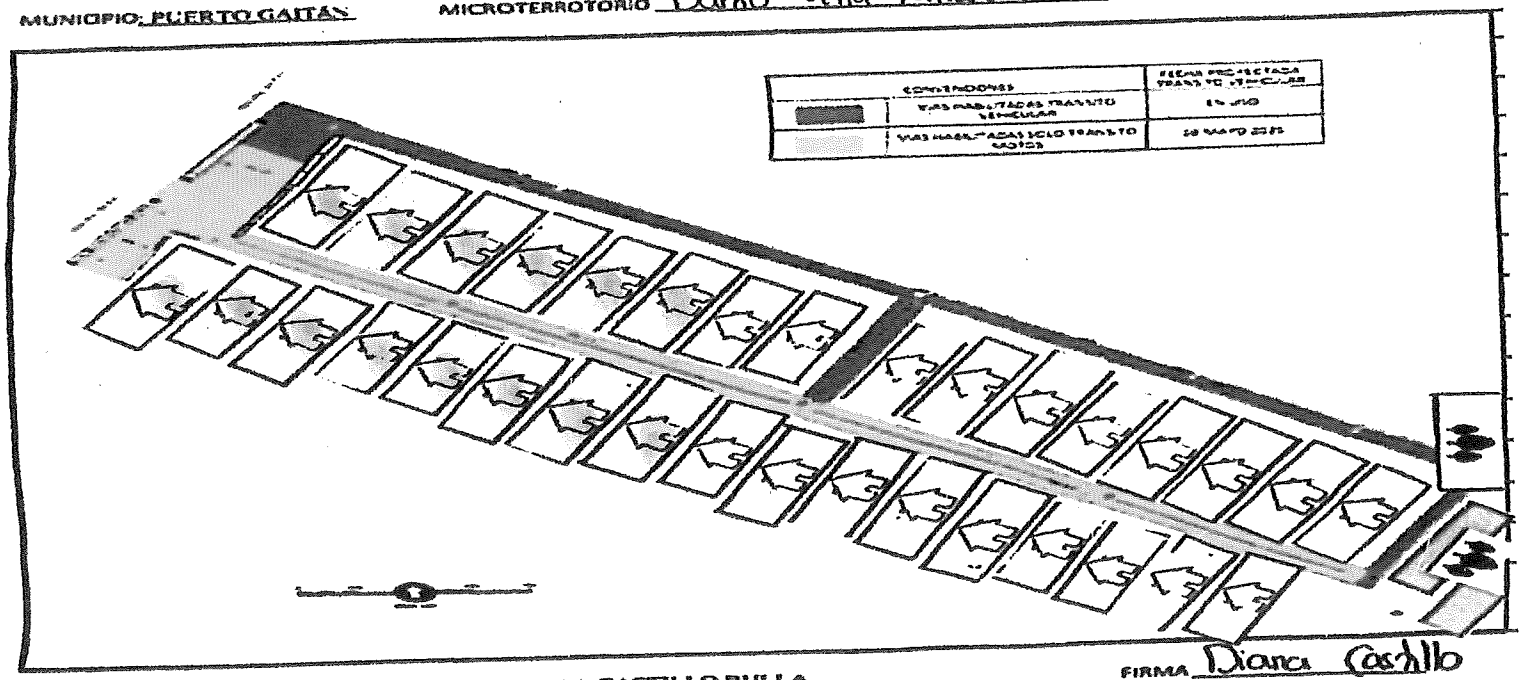
Gobernación del META

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Nueva Fortuna

Microterritorio: 7 **Barrio:** 14

MUNICIPIO: PUERTO GAITAN **MICROTERROTORIO** Barrio Villa Tatiana



ELABORADO POR: PSICÓLOGA DIANA MARCELA CASTILLO BULLA

FIRMA Diana Castillo

- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

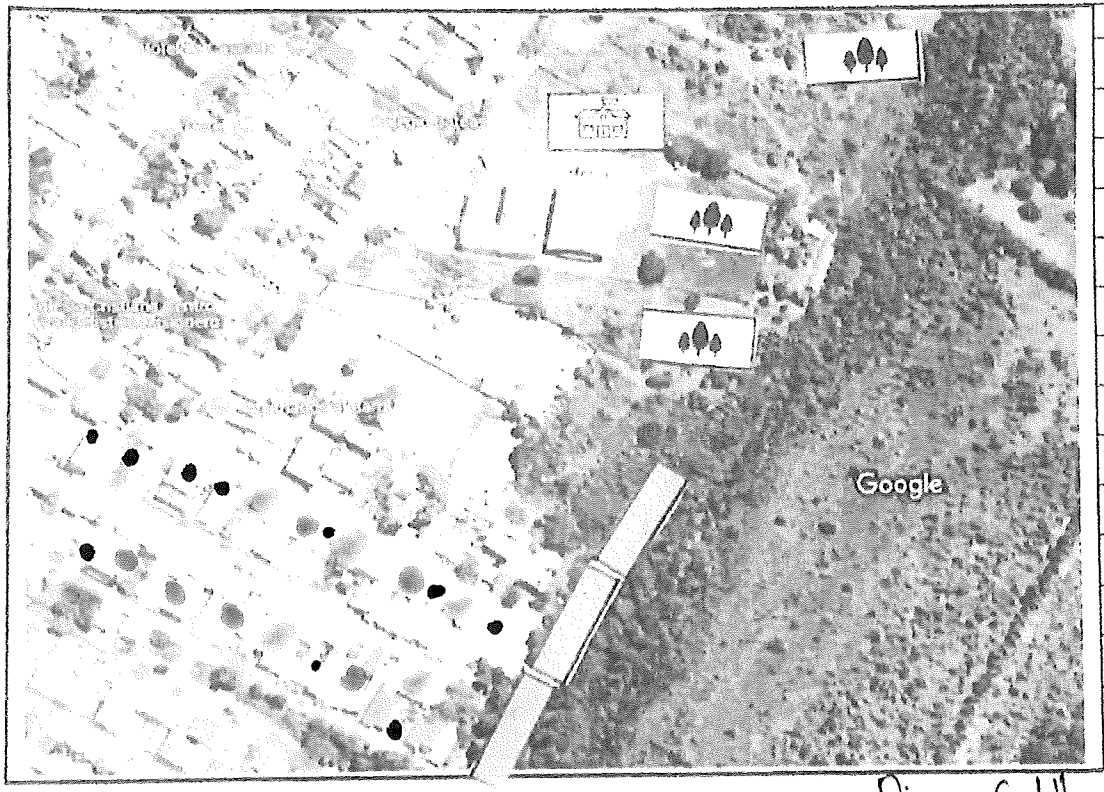
Empresa Social del Estado
Solución Salud

GOBERNACIÓN DEL META

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Microterritorio: 2 **Barrio:** 14

MUNICIPIO PUERTO GAITÁN MICROTERRITORIO Barrio San Pablo



CONVENCIONES	
IGLESIA	
ESCUELA	
CENTRO DE SALUD	
HOGARES	
POLICIA	
COMISARIA	
ICBF	ICBF
ZONA VERDE	
RIO - AGUA	
PARQUE	
CARRETERA	

ELABORADO POR PSICÓLOGA DIANA MARCELA CASTILLO BELLA

FIRMA Diana Castillo
Aux Antrec.

- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

Empresa Social del Estado
Solución Salud

581

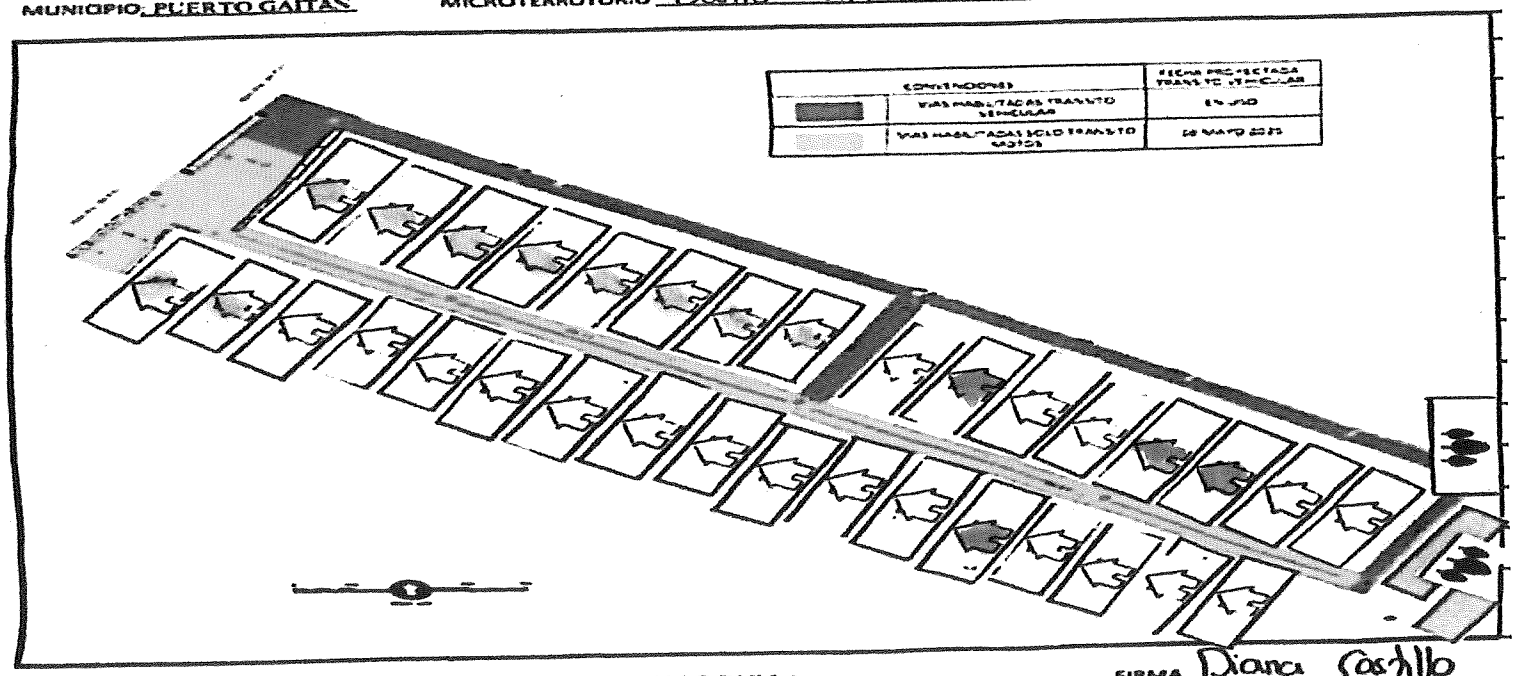
GOBERNACIÓN DEL META

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Mayuly Chinchilla

Microterritorio: 2 **Barrio:** B

MUNICIPIO: PUERTO GAITAN **MICROTERROTORIO** Barrio Villa Tatiana



ELABORADO POR: PSICÓLOGA DIANA MARCELA CASTILLO BUILLA

FIRMA Diana Castillo

- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

Empresa Social del Estado
Solución Salud

582

GOBERNACIÓN DEL META

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Mayuly Chinchilla

Microterritorio: 2 **Barrio:** Bateas



- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

Empresa Social del Estado
Solución Salud

583

GOBERNACIÓN DEL META

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Microterritorio: 3 **Barrio:** Bateas



Aux Andrea caviedes

- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

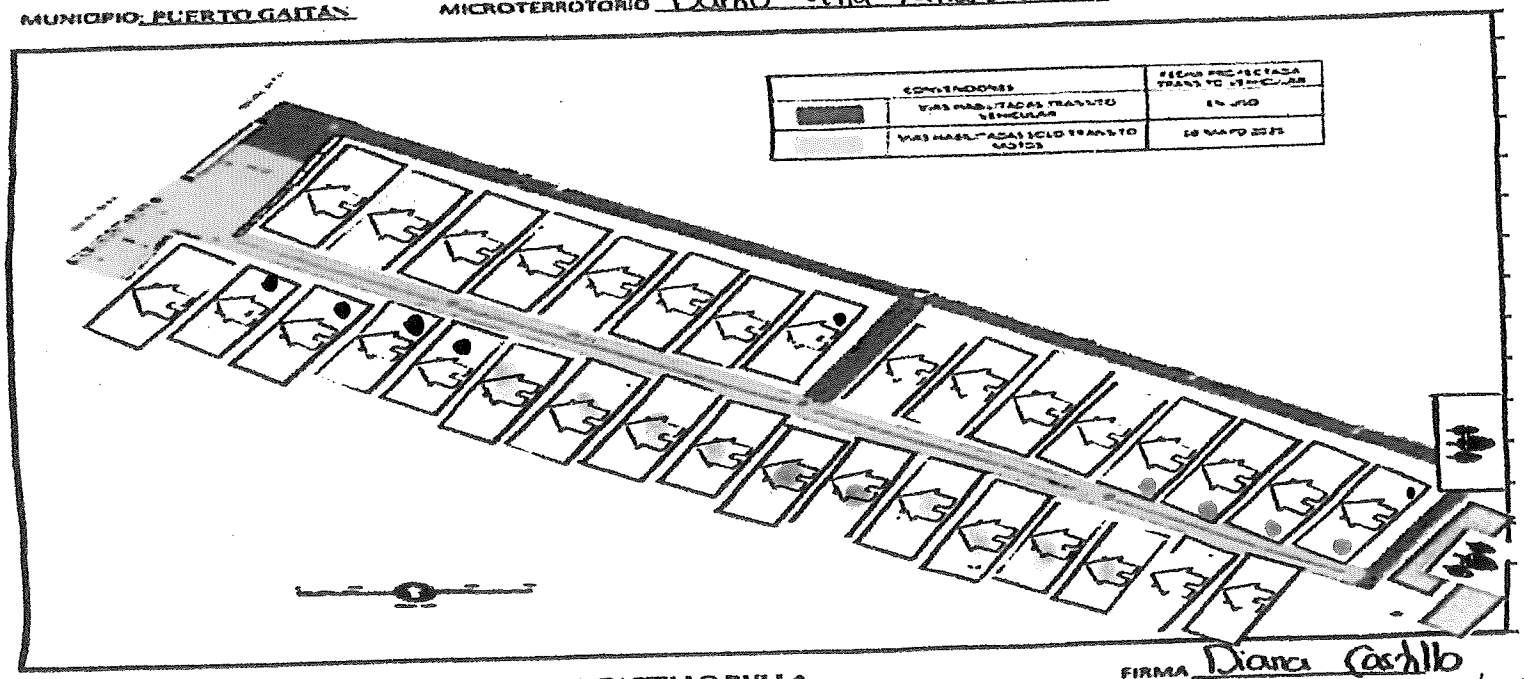
Solución Salud

GOBERNACIÓN DEL META

PLANES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA PIC
FORMATO DE MAPEO DE MICROTERRITORIOS

Microterritorio: 3 **Barrio:** _____

MUNICIPIO: PUERTO GAITÁN **MICROTERROTORIO** Barrio Villa Tatiana



ELABORADO POR: PSICÓLOGA DIANA MARCELA CASTILLO BUILLA

FIRMA Diana Castillo

AXU Andrea Caviedes

- Hogares caracterizados
- Hogares de mantenimiento
- Hogares vacíos
- Hogares Fallidos
- Lotes

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO FAMILIOGRAMA ECOMAPA TERRITORIO 13,14

PERIODO 2

DEL 11 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO 0563 DE 2025

ESE SOLUCIÒN SALUD

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Hilda María torres Cobides ,identificado (a) con tipo de documento: C.C. Nº 33647149, expedida en: Aguazul-casanare residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 3, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 15 del mes de MAYO del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Hilda María torres	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	C.C: 33647149
Teléfono	3126849389
Dirección	M2-6-casa-3 San pablo.

F3 MC 1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	39	
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO X		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI	X	NO				
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	49	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA	X	CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 13 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI_X NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Hanne 35 años
Bladimir lasso 49 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 4 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI_X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Hida torres 39 años
Bladimir 49 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	X
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 7 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI_X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Hida torres 39 años
Bladimir 49 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	X
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita
laura cabiadeo

EDAD	67	
VIVA	X	
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita
Juan torres

EDAD	69	
VIVO	X	
FALLECIDO		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue
carmen

EDAD		
VIVA		
FALLECIDA	X	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue Vitisano Lasso	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1 HIJO DE: No tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

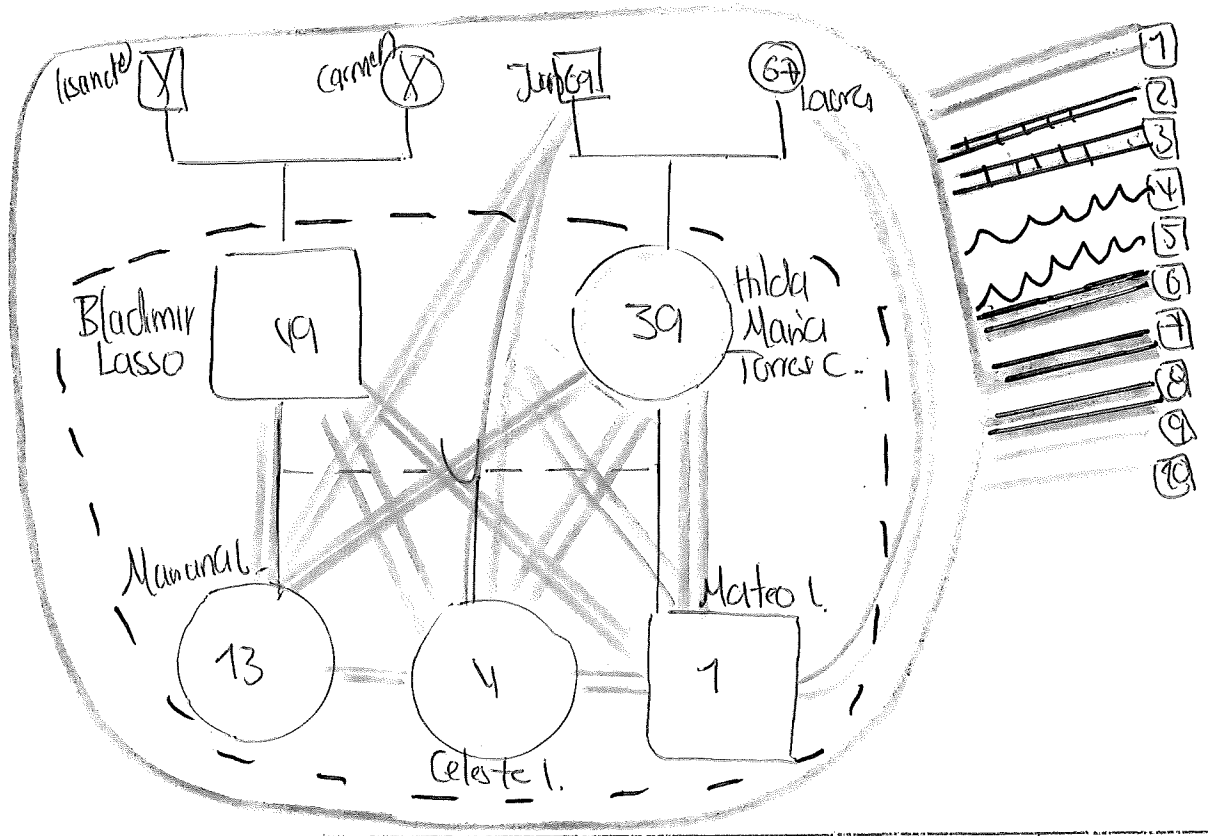
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social			Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5		1 6 7 5 CERCANA		
RECREACION	6		3 4 CONFLICTIVA		
EDUCACION	7		DISTANTE 10,9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8		2 3 ARMONIA		
POLICIA	9				
EJERCITO	10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Ricaurte Cundinamarca MICROTERRITORIO 1 HOGAR 3



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Yelmy Yoana Jimenez J. ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1.106.332.391, expedida en: Tela Tol, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 4, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 15 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Yelmy Jimenez	
Nombre completo	Firma Yelmy Jimenez
Tipo y numero de documento	cc. 1.106.332.391
Teléfono	3228508824
Dirección	Mz. 6. casa # 5- San pablo

FU NE7

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	39
EN GESTACIÓN:	SI ___ NO X		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI	X	NO			
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	49
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA	X	CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 7 años SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Yeimi Jimeno 39 años Alberto Mujeno 49 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Marlenis Pena	EDAD	53	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Benjamin Jimeno	EDAD	58	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue Flor Ortiz	EDAD	64	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue Alberto Moreno	EDAD	64	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

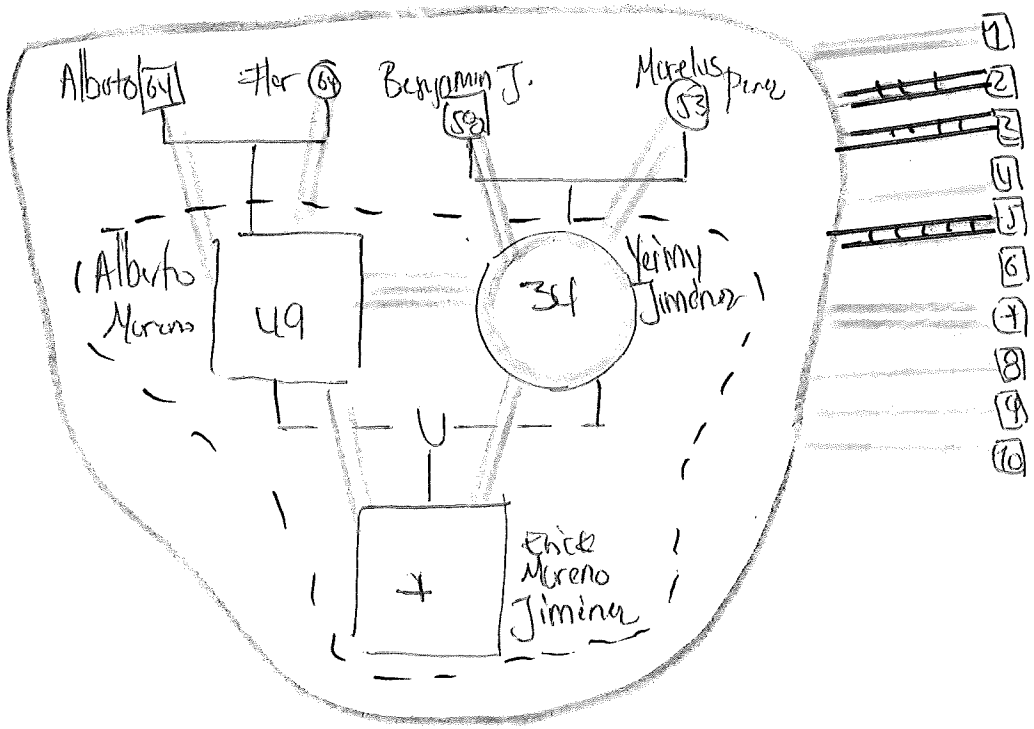
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 7 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	4 DISTANTE 10, 9 8		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	25 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 4



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

592

Yo omar Augusto Riobuno onda ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1098735741, expedida en: Bucaramanga residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 5, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Paytuna para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 15 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

omar Riobuno	
Nombre completo	Firma Omar Riobuno
Tipo y numero de documento	1098735741
Teléfono	3182851003
Dirección	MT 6 casa San pablo

FS HC 1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	58
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Esnai Ondai	EDAD	58	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Angel Rubiano	EDAD	68	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue NO	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

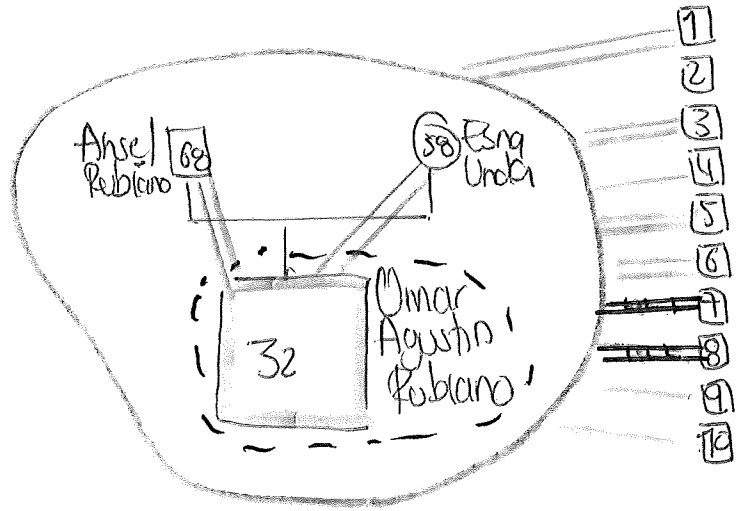
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 3 5 6 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	11 DISTANTE 10, 9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	2 7 8 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 5



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Moises Danilo Riobueno Unda ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1006826209, expedida en: Puerto Gaitán, residente del municipio pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 6, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en pto Gaitan el día 15 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

MOISES Riobueno	
Nombre completo	Firma Moises Riobueno.
Tipo y numero de documento	CC. 1006826209
Teléfono	3138559543
Dirección	M2. 6. Casa #1. San Pablo

F 6 HC 1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	23
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Egna unda	EDAD	58	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Angel Rubiano	EDAD	68	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue no	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

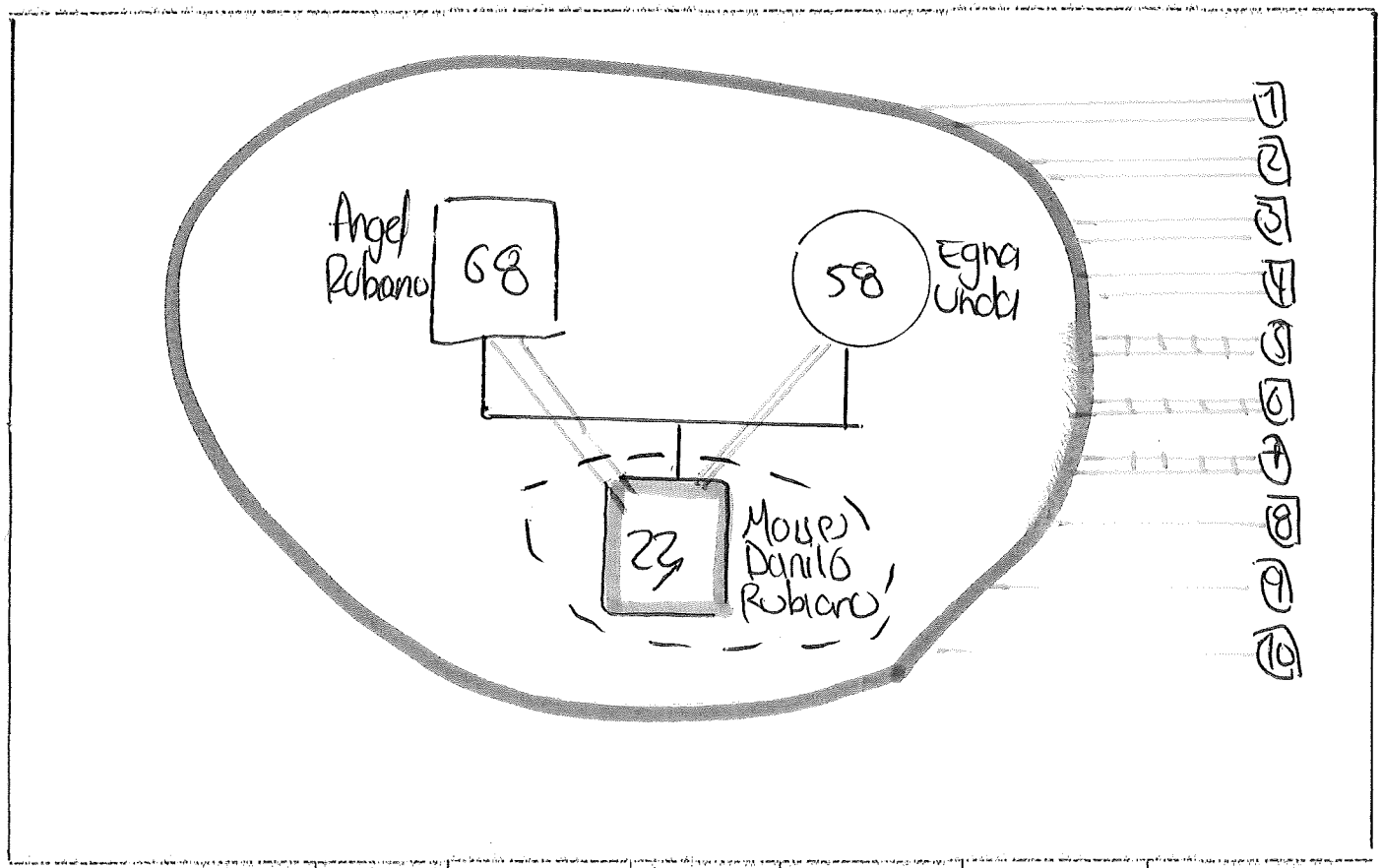
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		1 2 3 4 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		DISTANTE 8 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		5 6 7 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA-ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 6



	HOMBRE	MUJER
SIMBOLOGIA		
PERSONA QUE DATA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	
RELACIONES DE FAMILIOGRAFIA- ECOMAPA		
MUY ESTRECHA		
CERCANA		
ARMONIOSA		
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
CONFLICTIVA		
DISTANTE		
QUEBRE		

ECOMAPA REDES DE APOYO	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCION	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Mariela Rodriguez Pinzon ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 21226981, expedida en: Villavicencio residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 9, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en especifico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan *el día* 16 *del mes de* Mayo *del año 2025.*

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Mariela Rodriguez	
Nombre completo	Firma Mariela Rodriguez
Tipo y numero de documento	21226981
Teléfono	3125691860
Dirección	Mz C casa 10 San Pablo

F9 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA							
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	53	
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 30 SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: 25 SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Mamma Rodrigo	EDAD	76	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Jose	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue no	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 Juan O	EDAD	11	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE: 1	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 12 anos	EDAD	12	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE: 2	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	4	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	/
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

ECOMAPA

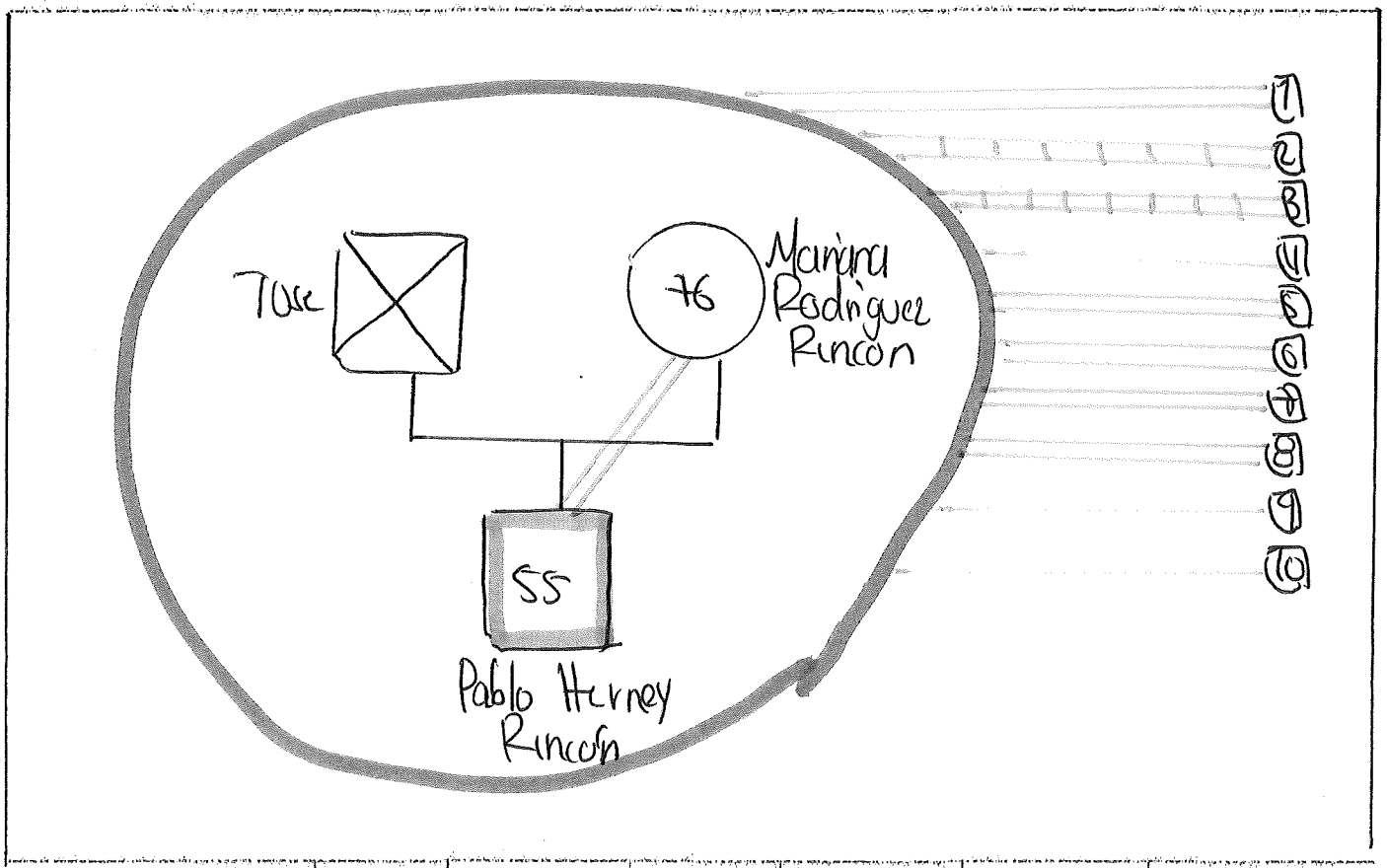
(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		1 5 6 8 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		4 DISTANTE 10, 9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		2 3 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

600

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Control add	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 9



	HOMBRE	MUJER
SIMBOLOGIA		
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	
RELACIONES DE FAMILIOGRAFIA- ECOMAPA		
MUY ESTRECHA		
CERCANA		
ARMONIOSA		
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
CONFLICTIVA		
DISTANTE		
QUEBRE		

ECOMAPA REDES DE APOYO	1. FAMILIA	5. IGLESIA	9. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	5. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

601

Yo Gabriel Andrés Romero Ramírez ,identificado (a) con tipo de documento: Cedula Nº 1006796990, expedida en: Villavicencio, residente del municipio Puerto Gaitán en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 10, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 16 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constaricia firma

Gabriel Romero	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	Cedula 1006796990
Teléfono	3108772138
Dirección	Mz B casa 12 San Pablo

F 10 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	24
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Sandra Ramirez	EDAD	51	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Gabriel Romero	EDAD	65	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

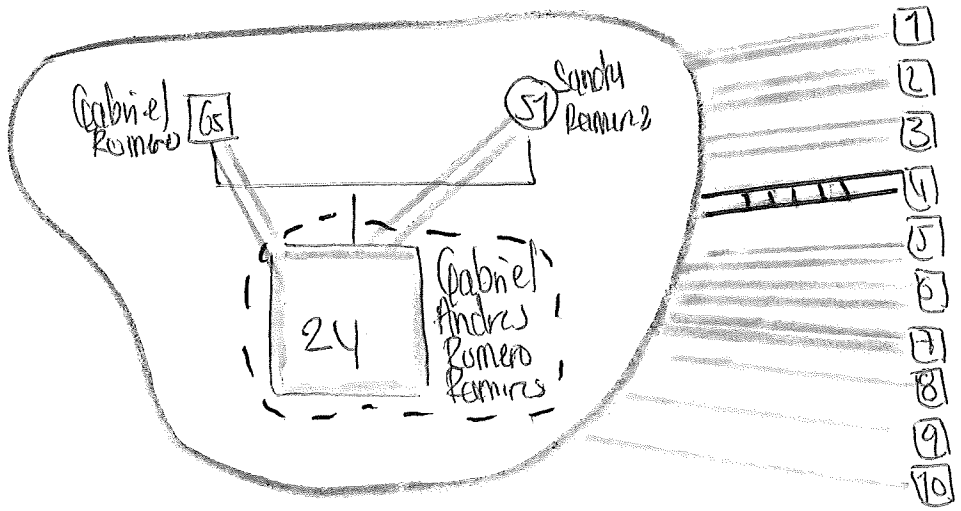
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	2 1 5 6 7 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 10, 9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	4 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Sal	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 10



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

604

Yo Nedrid Fuentes Parales ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1.125-551.473, expedida en: Primavera(V), residente del municipio Vichada en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 15, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 16 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constaricia firma

Nedrid Fuente	
Nombre completo	Firma Nedrid Fuentes
Tipo y numero de documento	1.125.551.473
Teléfono	3114665325
Dirección	M 2 C casa 19 San pablo

FIS MC1	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	32
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI	X	NO			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	38
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA	X	CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 2 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Yeidid (otro) 32 años Ronald Pere 38 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Araceli Pere	EDAD	69	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Manuel Fuentes	EDAD	71	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue Stella muñoz	EDAD	65	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Oscar	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

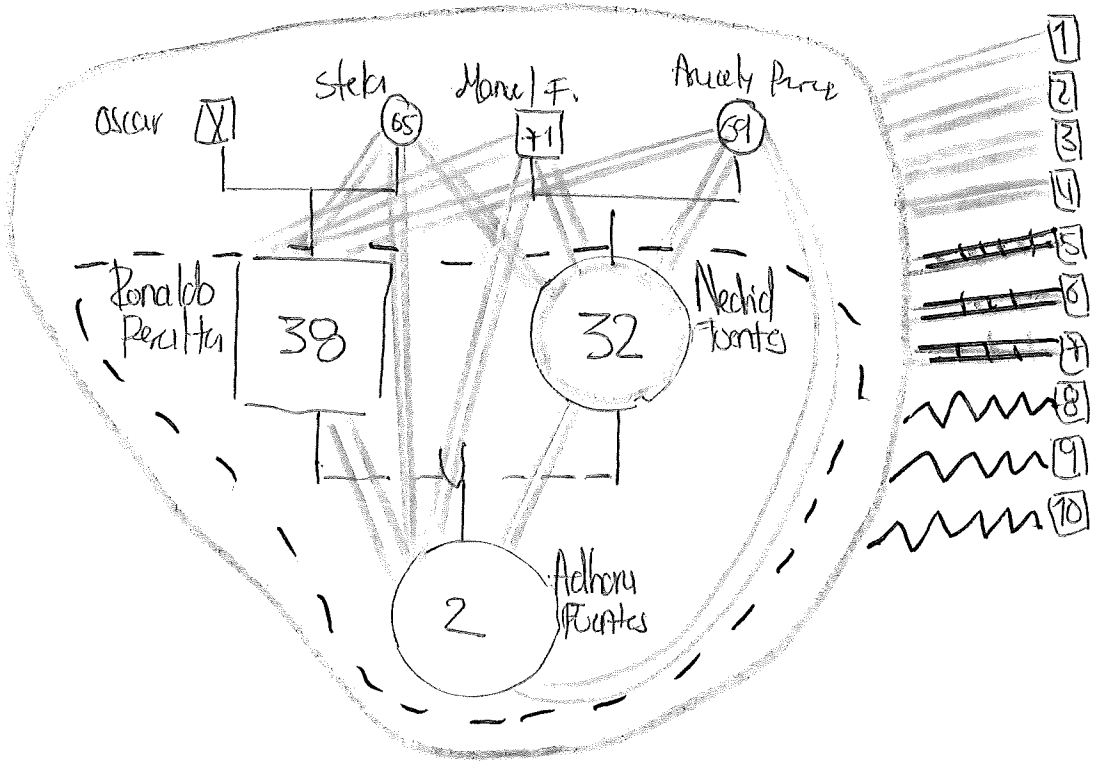
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 3 2 1 CERCANA		
RECREACION	6	8 CONFLICTIVA 9 10		
EDUCACION	7	DISTANTE		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	7 6 5 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 7 HOGAR 15



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

607

Yo MONICA PATRICIA BAENA ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 36516260, expedida en: LA PAZ, residente del municipio pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 17, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 16 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No____

En constancia firma

Monica Baena	
Nombre completo	Firma MONICA PATRICIA BAENA
Tipo y numero de documento	CC 36516260
Teléfono	3229505063
Dirección	MZC casa 13 San Pablo

F17 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	63
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 39 años SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Monica bacha 53 años Jose lopez 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**			
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: 35 años SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Monica bacha 53 años Jose lopez 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**			
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: 31 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Monica bacha 53 años Jose lopez 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**			
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**			
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Luz bacha.	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Jose	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 1	EDAD	10	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE: 2	EDAD	14	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

Maria Hermana barcha	EDAD	57	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	1	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	2	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

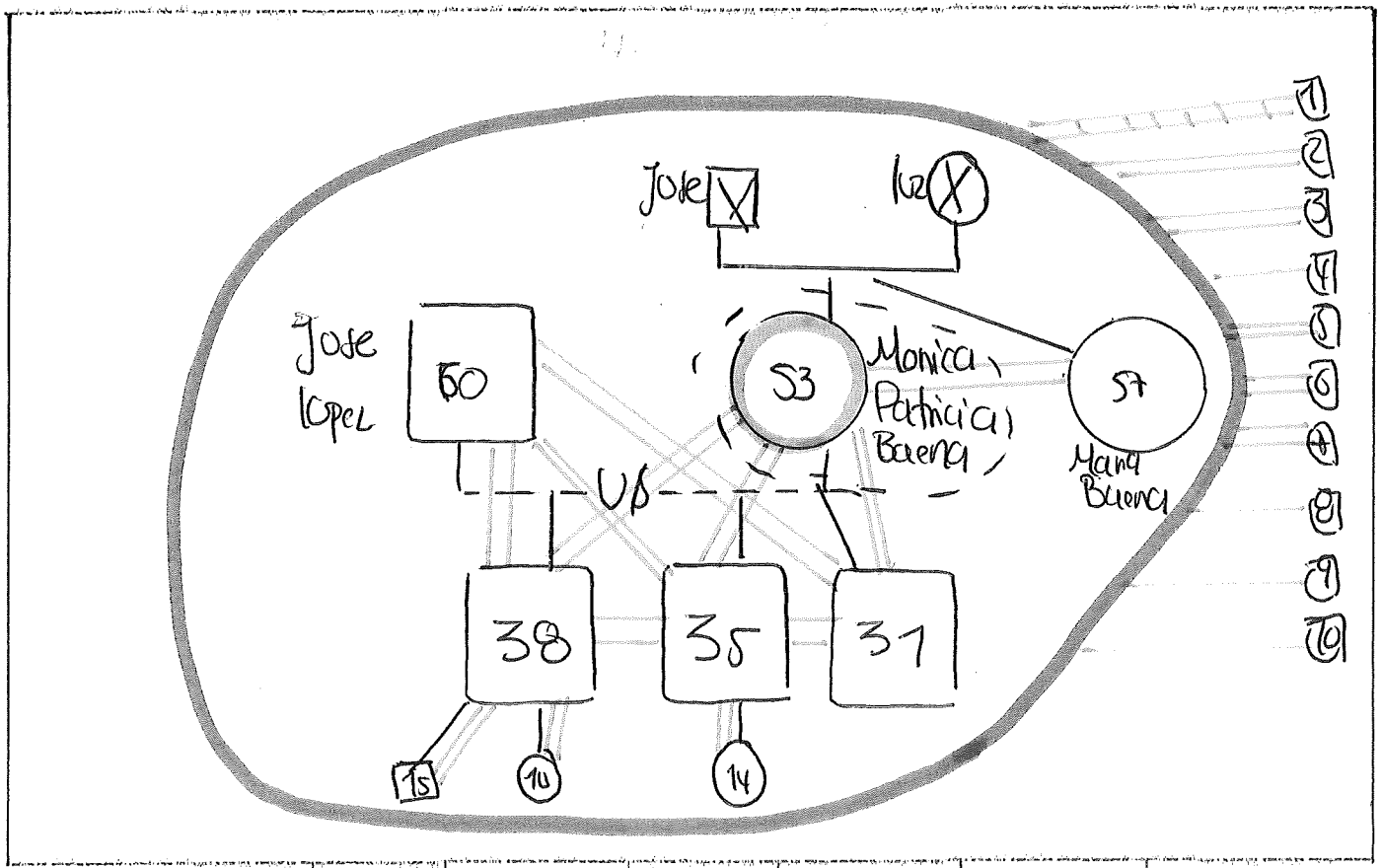
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	5 6 7 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	4 8 DISTANTE 9. 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	2 3 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA-ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR A



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA SIN DATOS DE INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	X
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA
MUY ESTRECHA
CERCANA
ARMONIOSA
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA
CONFLICTIVA
DISTANTE
QUEBRE

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

610

Yo liliana patricia pulido ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 23 801 342, expedida en: arco Boyaca residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 18, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 16 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

liliana pulido	
Nombre completo	Firma liliana patricia pulido
Tipo y numero de documento	23801342
Teléfono	3158168422
Dirección	MZ A casa 22 San Pablo

FIE HC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	43
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 25 años
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓN: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Liliana Pulido 43 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Pedro Lazo 50 años		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		CERCANA	Y	CERCANA	1
CASADOS		DISTANTE		DISTANTE	
UNION LIBRE		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
SEPARADOS	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
FALLECIDO		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 12
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO X
EN GESTACIÓ: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Liliana Pulido 43 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Pedro Lazaro 50 años		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		CERCANA	X	CERCANA	1
CASADOS		DISTANTE		DISTANTE	
UNION LIBRE		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
SEPARADOS	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
FALLECIDO		CERCANA	X	CERCANA	
		DISTANTE		DISTANTE	X

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	68	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Mama Pulido	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Leon	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

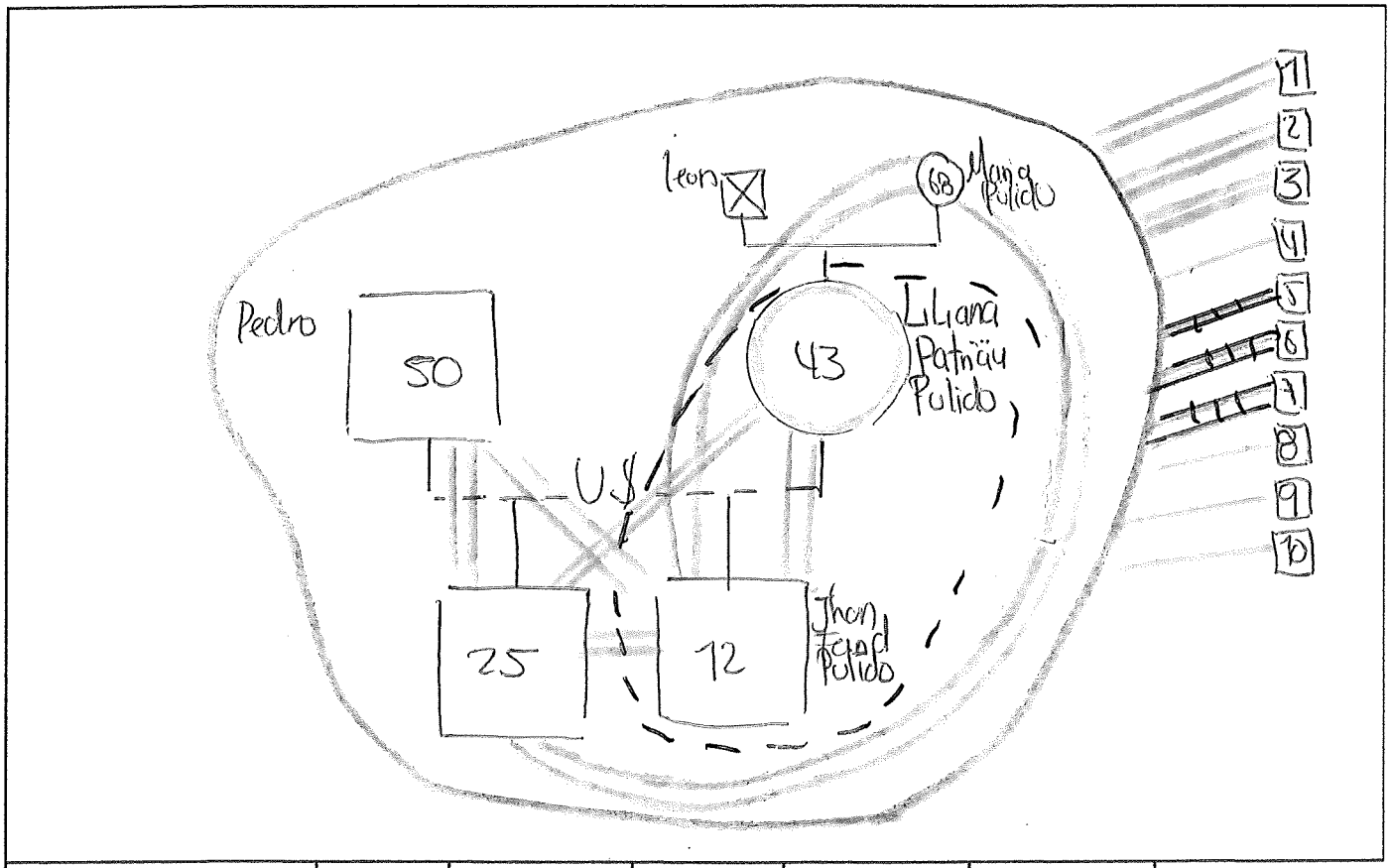
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 3 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	4 8 DISTANTE 9. 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 6 7 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 18



	HOMBRE	MUJER
SIMBOLOGIA		
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	
RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.		
MUY ESTRECHA		
CERCANA		
ARMONIOSA		
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
CONFLICTIVA		
DISTANTE		
QUIEBRE		

ECOMAPA REDES DE APOYO	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

613

Yo Liliana Marcela Valencia identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1121891872, expedida en: Villavicencio residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 19, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Marina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan *el día* 19 *del mes de* Mayo *del año 2025.*

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Liliana Valencia	
Nombre completo	Firma Marcela Valencia
Tipo y numero de documento	1121891872
Teléfono	3144459998
Dirección	Mz A casa 20 San Pablo

F19 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	32
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI	X	NO			
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	29
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 6 años
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ____ NO X
MELLIZO: SI ____ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓN: SI ____ NO X
SEMANAS: ____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Marcela Valencia 32 años
Felipe 40 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 1 año
SEXO: H ____ M ____
GEMELO: SI ____ NO ____
MELLIZO: SI ____ NO ____
VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI ____ NO ____
SEMANAS: ____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Marcela Valencia 32 años
Duvan Metaliste 29 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	X
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H ____ M ____
GEMELO: SI ____ NO ____
MELLIZO: SI ____ NO ____
VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI ____ NO ____
SEMANAS: ____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H ____ M ____
GEMELO: SI ____ NO ____
MELLIZO: SI ____ NO ____
VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI ____ NO ____
SEMANAS: ____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita: Marina Valencia

EDAD	59	
VIVA	X	
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita: Robison

EDAD	60	
VIVO		
FALLECIDO	X	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue: Carla Peña

EDAD	50	
VIVA	X	
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD	80	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Dubom molalisa	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

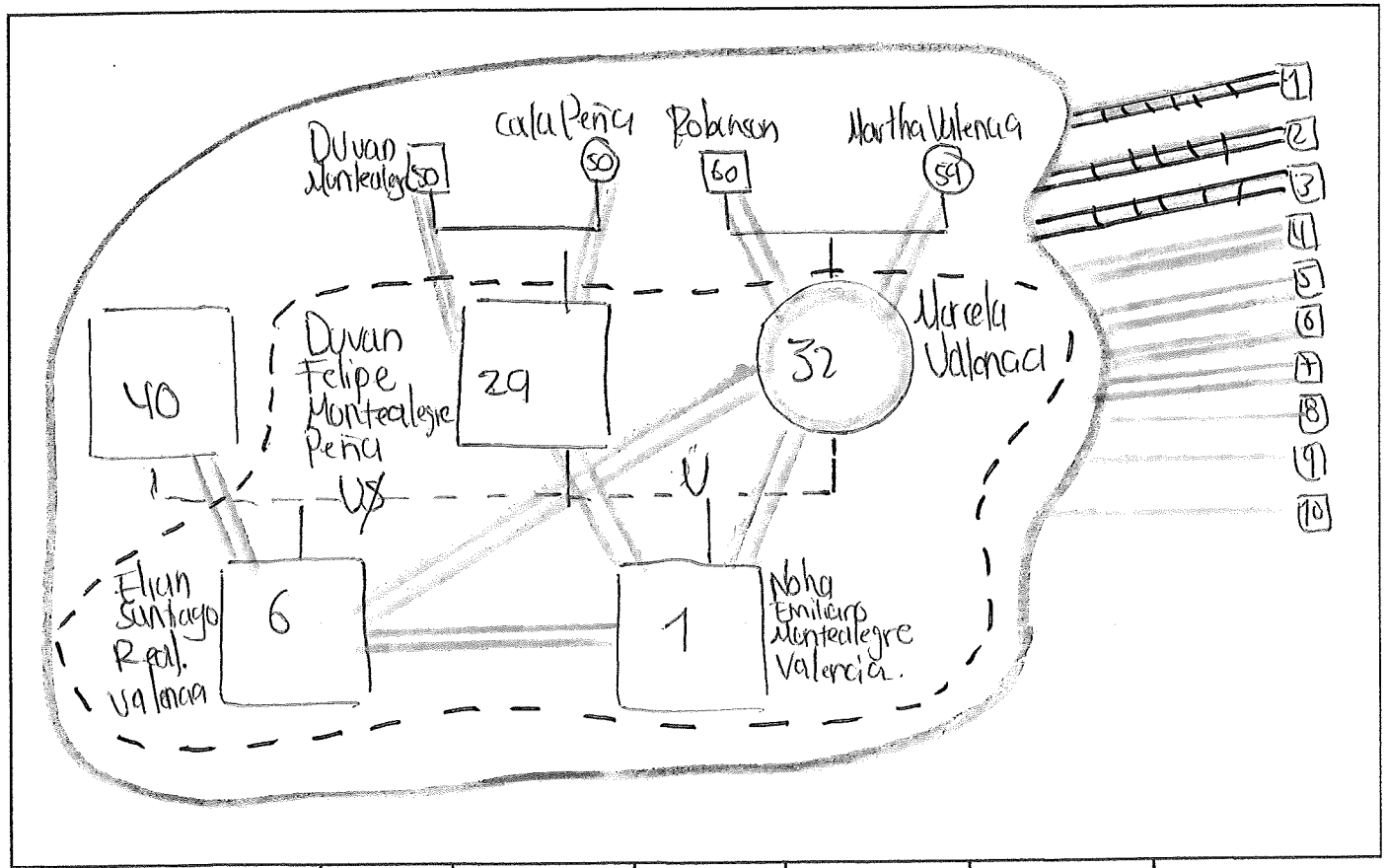
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	654 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9, 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	321 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 19



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Hirna Hernandez Tovar ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 40219807, expedida en: Villavicencio, residente del municipio Pto en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 20, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Paytuna para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 19 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No____

En constancia firma

Hirna Hernandez	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	40219807
Teléfono	3144297240
Dirección	M7 B casa 14 San Pablo

F20 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	42
EN GESTACIÓN:	SI ___ NO X		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 5 anos SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Hirma Hernandez 42 años pablo 45 anos		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Blanca Tovar	EDAD	65	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Jose Hernandez	EDAD	66	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: no tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
Maria tia Hernandez	EDAD	55	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

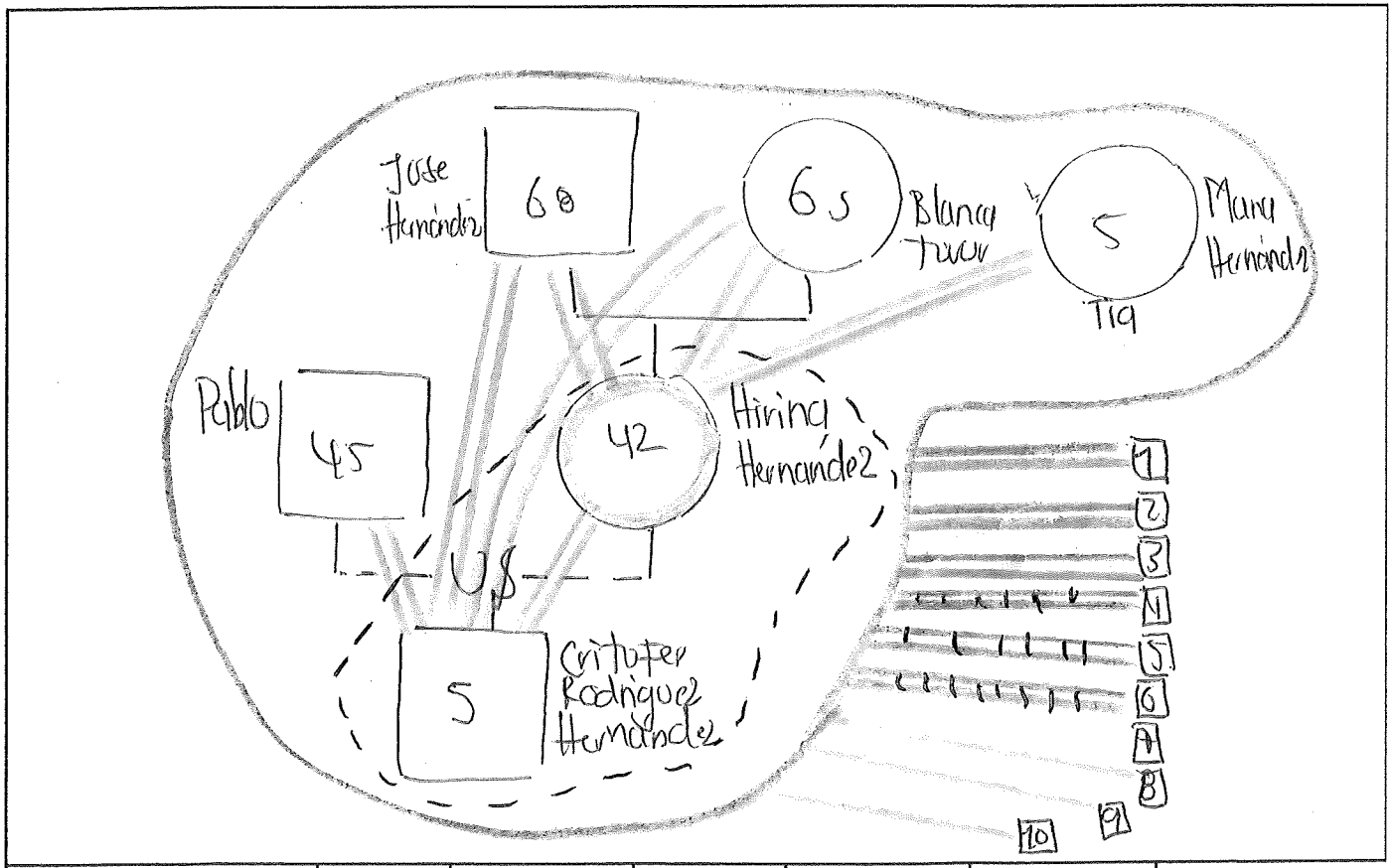
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	3 2 1 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 10, 9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	6 5 4 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Caitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 20



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

619

Yo Omar Pinilla Caicedo ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 40385396, expedida en: Villavicencio, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 7, en representación de la familia: 21, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pantana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 19 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Omar Pinilla	
Nombre completo	Firma Omar Pinilla C
Tipo y numero de documento	40385396 V/cio
Teléfono	3102368703.
Dirección	cq.50 60 villa Tatiana

620

F 21 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	56
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 33 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
omaira pinilla 56 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Pedro Rojas 60 años		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 32 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
omaira pinilla 56 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Pedro Rojas 60 años		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 30 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
omaira pinilla 56 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Pedro Rojas 60 años		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD					
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Mario caicedo	FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Gonzalo pinilla	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
No tiene	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 1	EDAD	10	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE: 2	EDAD	13 X	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

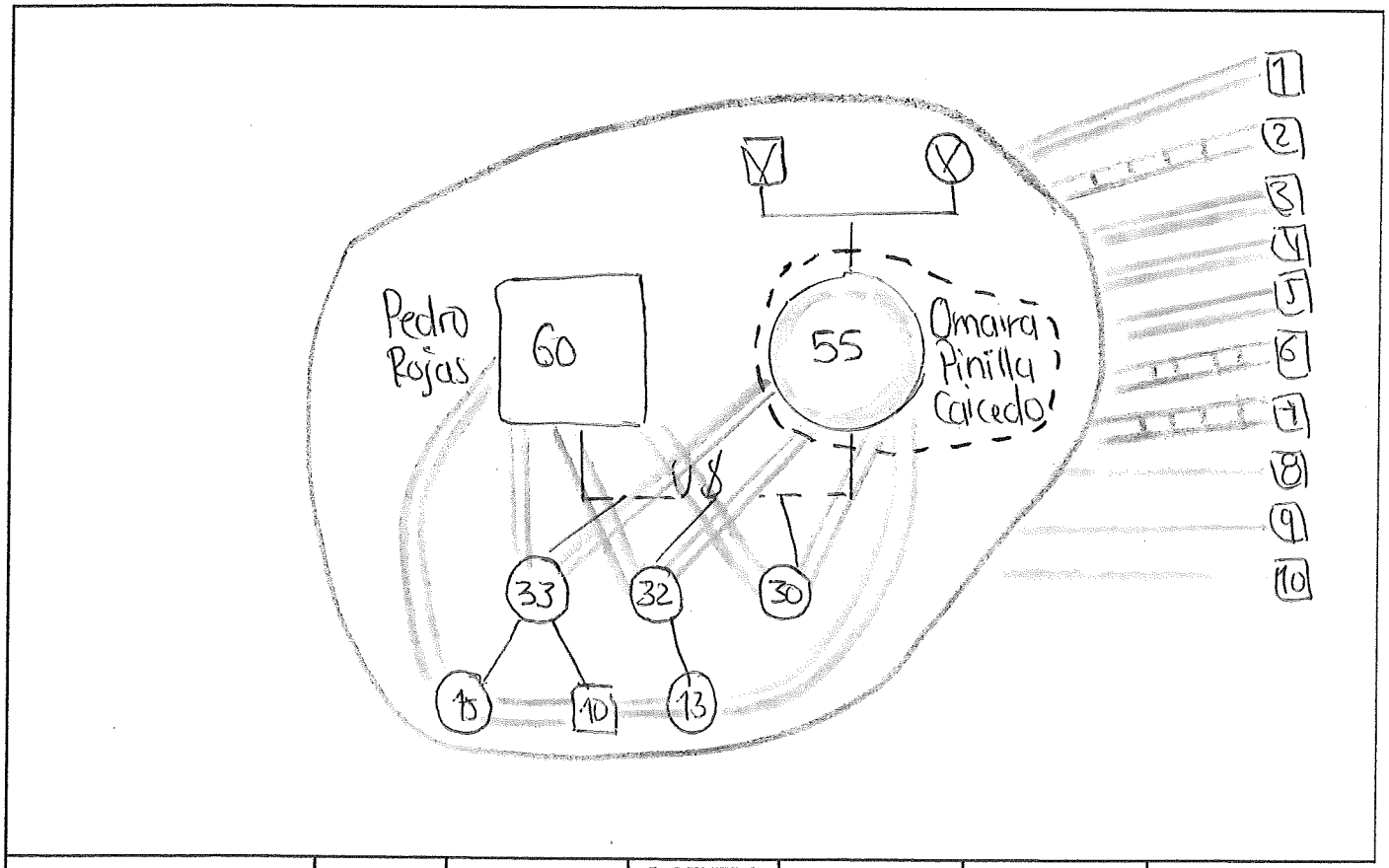
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 3 4 5 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9. 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	2 6 7 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 21



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

622

Yo Ledis Enrique Arason .identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 12643353, expedida en: Bogota, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 22, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en especifico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 19 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X : No ____

En constancia firma

Ledis Arason	
Nombre completo	Firma Ledis Arason
Tipo y numero de documento	12643353
Teléfono	3159573163
Dirección	MZ 6 casa 63 villa tatatu

F22 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	73
EN GESTACIÓN:	SI ___ NO ___X		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI	X	NO			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	63
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA	X	CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 40 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO X
EN GESTACIÓN: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Ledys Arrabon 73 años
Ana Opino 63 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 31 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO X
EN GESTACIÓ: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Ledys Arrabon 73 años
Ana Opino 63 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 27 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO X
EN GESTACIÓ: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Ledys Arrabon 73 años
Ana Opino 63 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: 21 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO X
EN GESTACIÓ: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Ledys Arrabon 73 años
Ana Opino 63 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita: Samira Arrabon

EDAD		82	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
VIVA		X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA	X	CERCANA	X
	NO	X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita: Pedro Arrabon

EDAD			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVO			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDO		X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA		CERCANA	
	NO		DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue: Maria Opino

EDAD			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVA			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA		X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA		CERCANA	
	NO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD	80	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	21	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 1	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE: 2	EDAD	13	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
Naili Aragon Hermana	EDAD	60	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

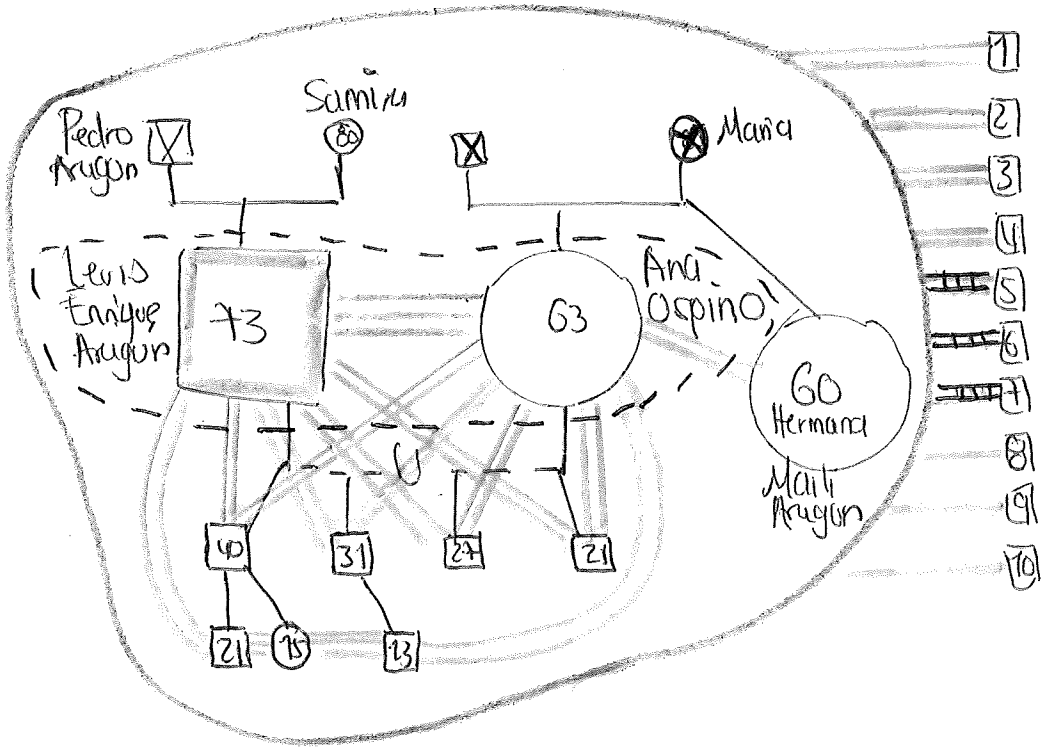
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1734 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9. 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	567 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Salución Salu	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Quito MICROTERRITORIO 1 HOGAR 22



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D____	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

625

Yo Maria Ure-go ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 20749696, expedida en: Pto Gaitan residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 23, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Viviana Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 19 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constaricia firma

Maria Ure-go	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	20749696
Teléfono	3214984760
Dirección	MT C casa 73 Villa tatiana

F23 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	57
EN GESTACIÓN:	SI ___ NO ___	X	SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 38 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI___ NO X EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Miriam umeso 57 años Jose pena 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: 36 años SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI___ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Miriam umeso 57 años Jose Pena 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: 34 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI___ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Miriam umeso 57 años Jose Pena 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ___ SEXO: H___ M ___ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI___ NO ___ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Isabel Pinto	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Marlin umeso	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue no tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS			TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)							
NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	11	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES			TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE			DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 2	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES			TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		1	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	X
		NO X	DISTANTE			DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE: 2	EDAD	9	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES			TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		1	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE			DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)							
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON			TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON			TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON			TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON			TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON			TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON			TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA			MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA			CERCANA	
		NO	DISTANTE			DISTANTE	

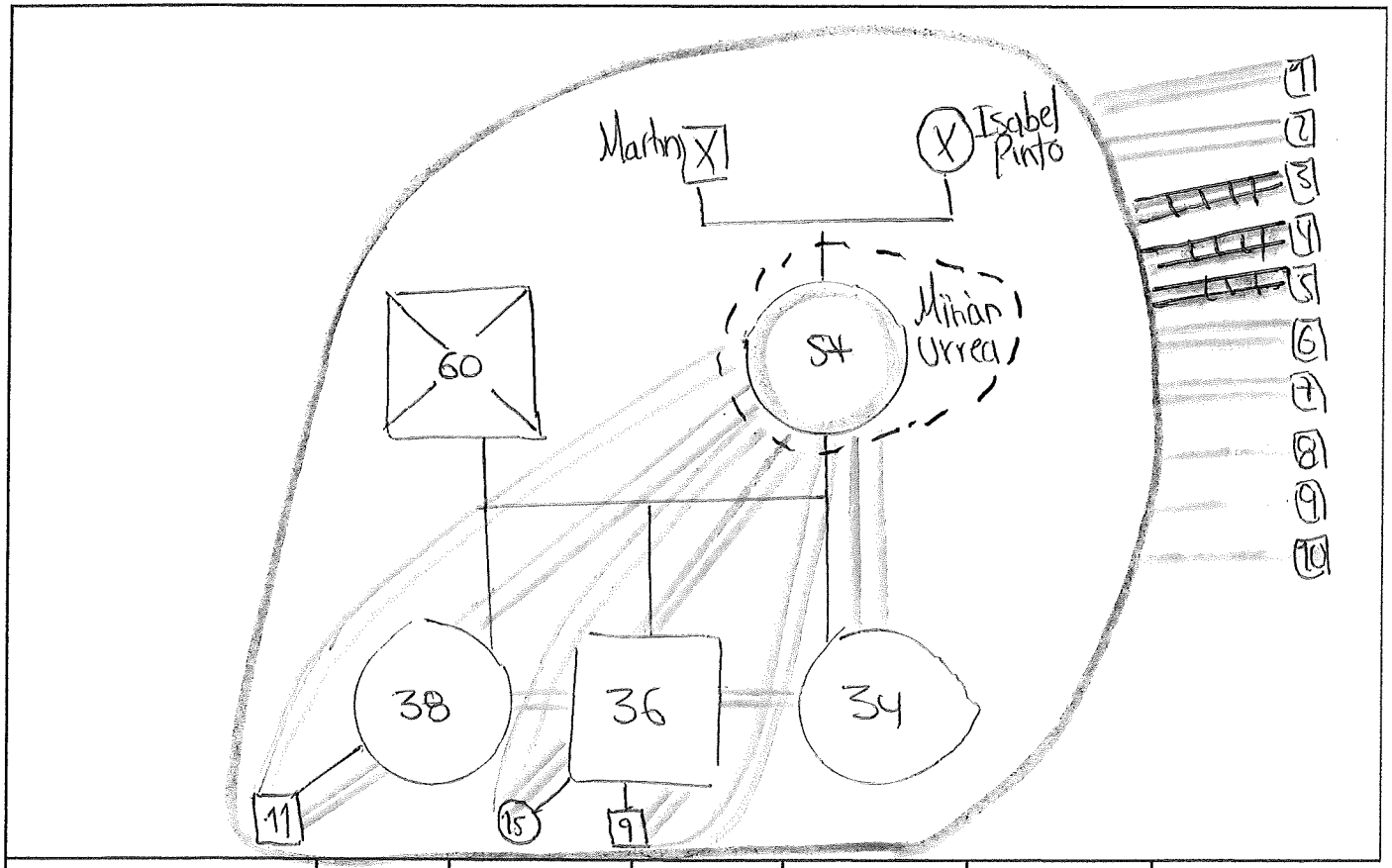
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1276 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 910		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	543 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 23



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo María Julio colóm ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº1065811834, expedida en: Pto Gaitan, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 24, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 19 del mes de Mato del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

María colón	
Nombre completo	Firma maria colon
Tipo y numero de documento	1065811834
Teléfono	3134714700
Dirección	M7 C casa 77 villa tatiana

F24 ME1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	18
EN GESTACIÓN:	SI ___ NO ___	X	SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Yulcidy colón	EDAD	38	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	X
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Luis Julio colón	EDAD	38	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	X
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	—	CERCANA	
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue no tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

Rosa Tio Colom	EDAD	46	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	1	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI 1	CERCANA	1	CERCANA	1
		NO x	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

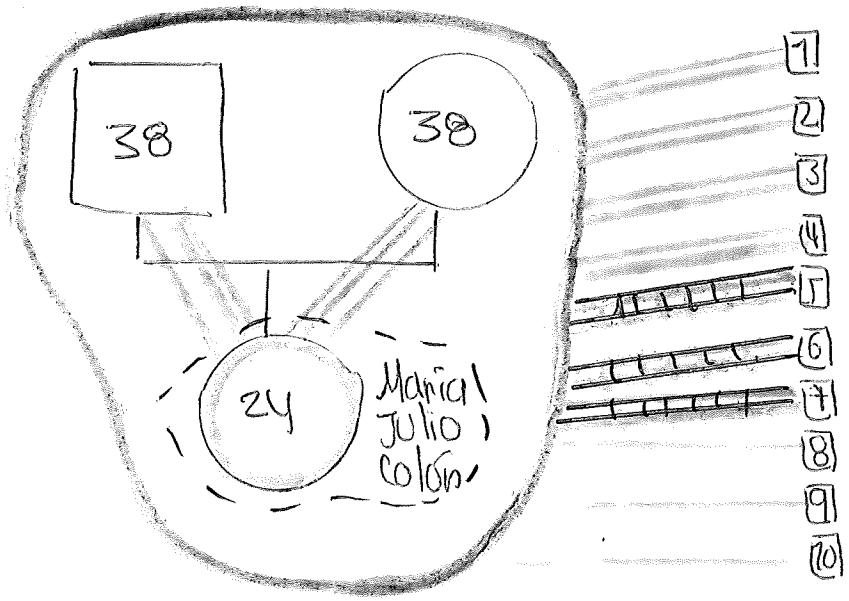
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		1736 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		8 DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		567 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Sal	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 24



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	__U____	
MATRIMONIO	___M____	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	__U.S____	
MATRIMONIO DIVORCIO	___M.D___	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

6 57

Yo Rosa María colón ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº1065811836, expedida en: Pto Gaitan, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 25, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 19 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No____

En constancia firma

Rosa María colón	
Nombre completo	Firma Rosa María colón
Tipo y numero de documento	1065811836
Teléfono	3134711664
Dirección	M7 c casa 77 villa tatiana

F25 Mz 1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	19
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____	X	SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	Y		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Yulcidi colon	EDAD	38	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVA	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita Luis Jaliacolon	EDAD	38	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVO	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue no tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: no tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
Rosa colom tia.	EDAD	46	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

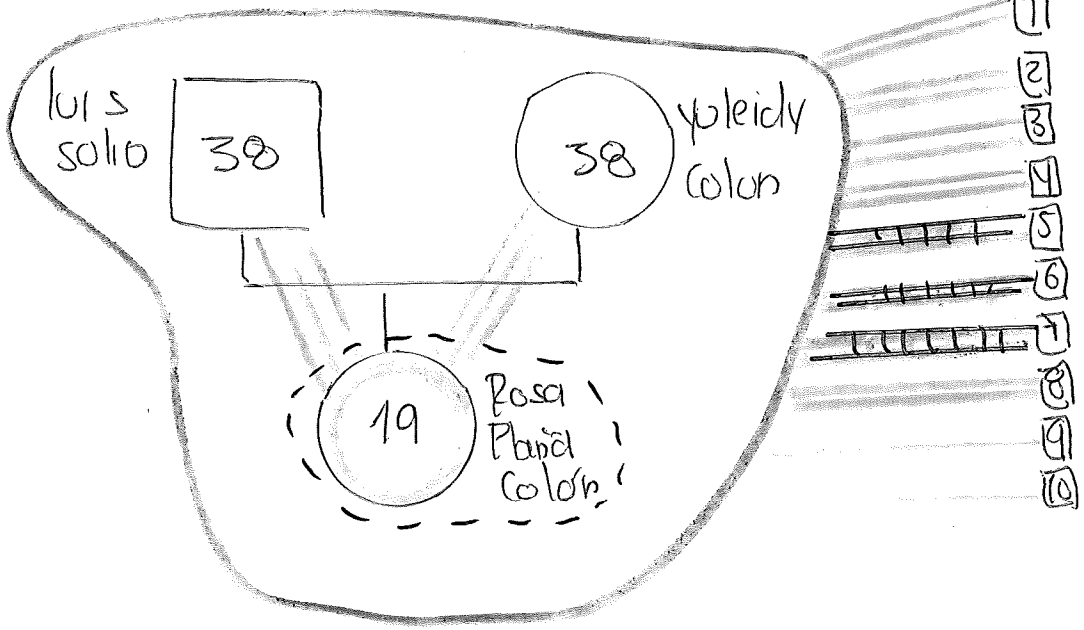
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 7 3 4 8 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 6 7 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 25



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

634

Yo Erika Marcela Rodríguez Ipia. ,identificado (a) con tipo de documento: C. C. Nº 1.123.532.850, expedida en: Fuentedeoro., residente del municipio PuertoGaitán en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 26, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Marina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 20 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

erika Rodriguez	
Nombre completo	Firma Erika Rodriguez.
Tipo y numero de documento	C.C. 1.123.532.850.
Teléfono	3229000770.
Dirección	Manzana A. Casa. 21. Villa Tatiana / Batea.

F26 MU1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	30
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____	X	SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ___ 6 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Erika Rodrigu 30 años
carlos Rivera 31 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	1
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	1
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 5 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Erika Rodrigu 30 años
Carlos Rivera 31 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	1
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita
Ana Lucy.

EDAD	57	
VIVA	X	
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO X	

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita
Luis Rodrigu.

EDAD	60	
VIVO	X	
FALLECIDO		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO X	

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue
no tiene

EDAD		
VIVA		
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no fuma	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

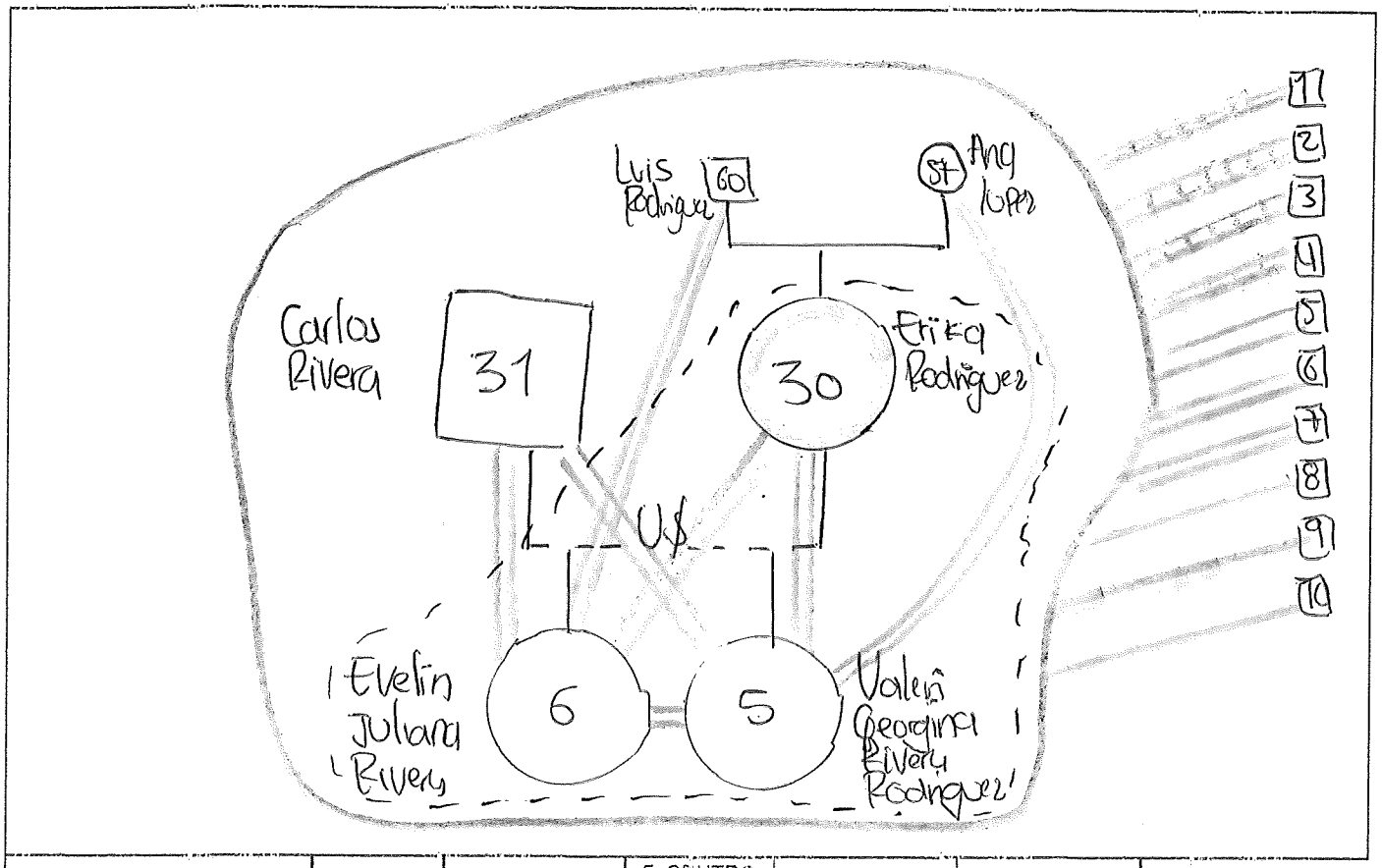
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	567 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	1234 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 26



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

637

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo marlyn lineth pinto madrid ,identificado (a) con tipo de documento: C.C Nº 1122380407 9, expedida en: Villavicencio, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 27, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Patiño para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 20 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Marlyn Pinto	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	1122380407 9
Teléfono	3003078987
Dirección	MZ A CS 7 villa tatiana

F 27 H 1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	24
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI	X	NO			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	34
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 5 ano
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO 1
MELLIZO: SI___ NO 4
VIVE CON LA FAMILIA: SI 1 NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO 1
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Marlin pinto 24 años
Edwar 34 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	X
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 2 anos
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO 1
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Marlin pinto 24 anos
Edwar 34 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	X
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	
RELACIÓN CON EL PADRE		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita
Martha Madrid

EDAD	43	
VIVA	X	
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	X
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita
Roman pinto

EDAD	45	
VIVO	X	
FALLECIDO		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue
Saila Rios

EDAD	60	
VIVA	X	
FALLECIDA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	
	NO	X

TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD	63	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Saul Rios	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

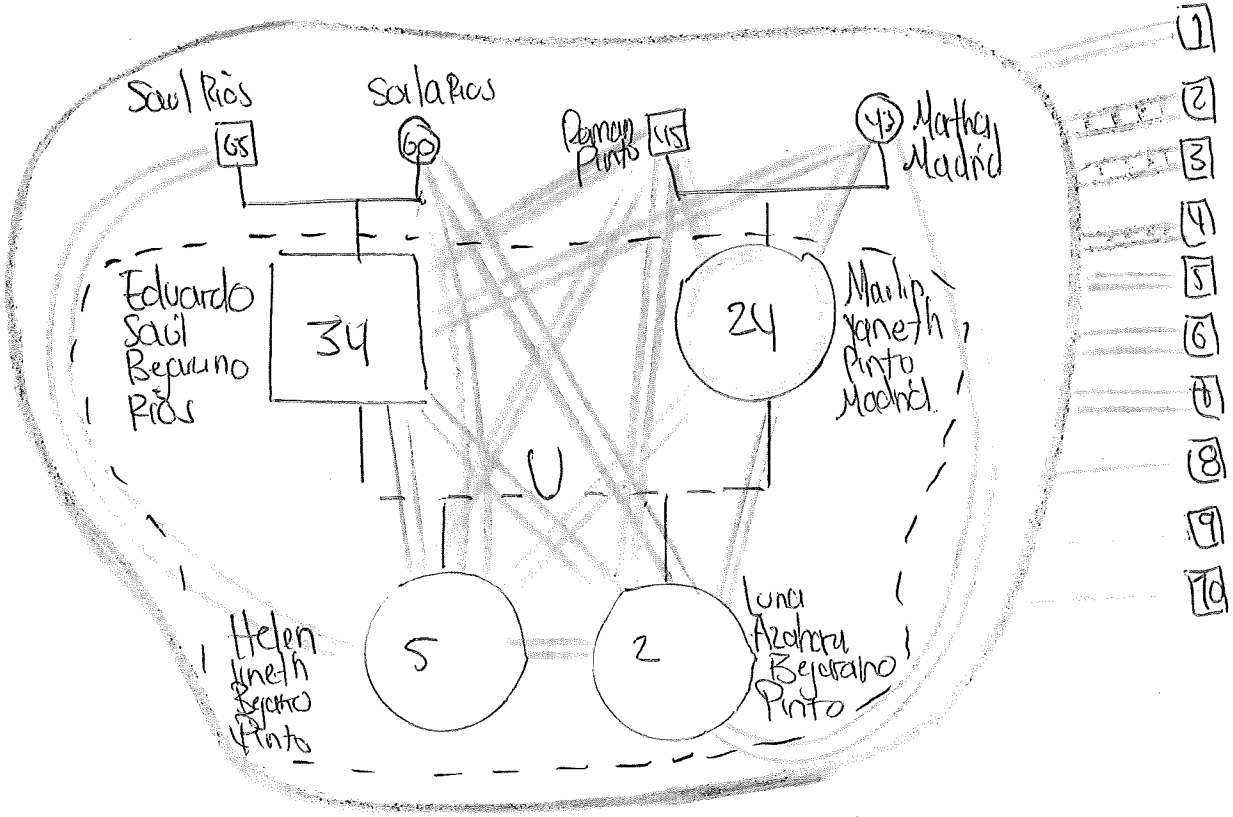
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	7 6 5 1 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9 . 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	4 3 2 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 27



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

610

Yo Gabriela Meza Fonseca ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1004802689, expedida en: Santander C residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 28, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 20 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constaricia firma

Gabriela Meza	
Nombre completo	Firma Gabriela Meza
Tipo y numero de documento	1004802689
Teléfono	3125461094
Dirección	M7 C casa 54 villa fatima

F28 MC1	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	24
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____	X	SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ___1 año SEXO: H___ M _X_ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Gabriela Mesa 24 años Jairo Peña 29 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Flor María	EDAD	55	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita Rodrigo Mesa	EDAD	61	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

ECOMAPA

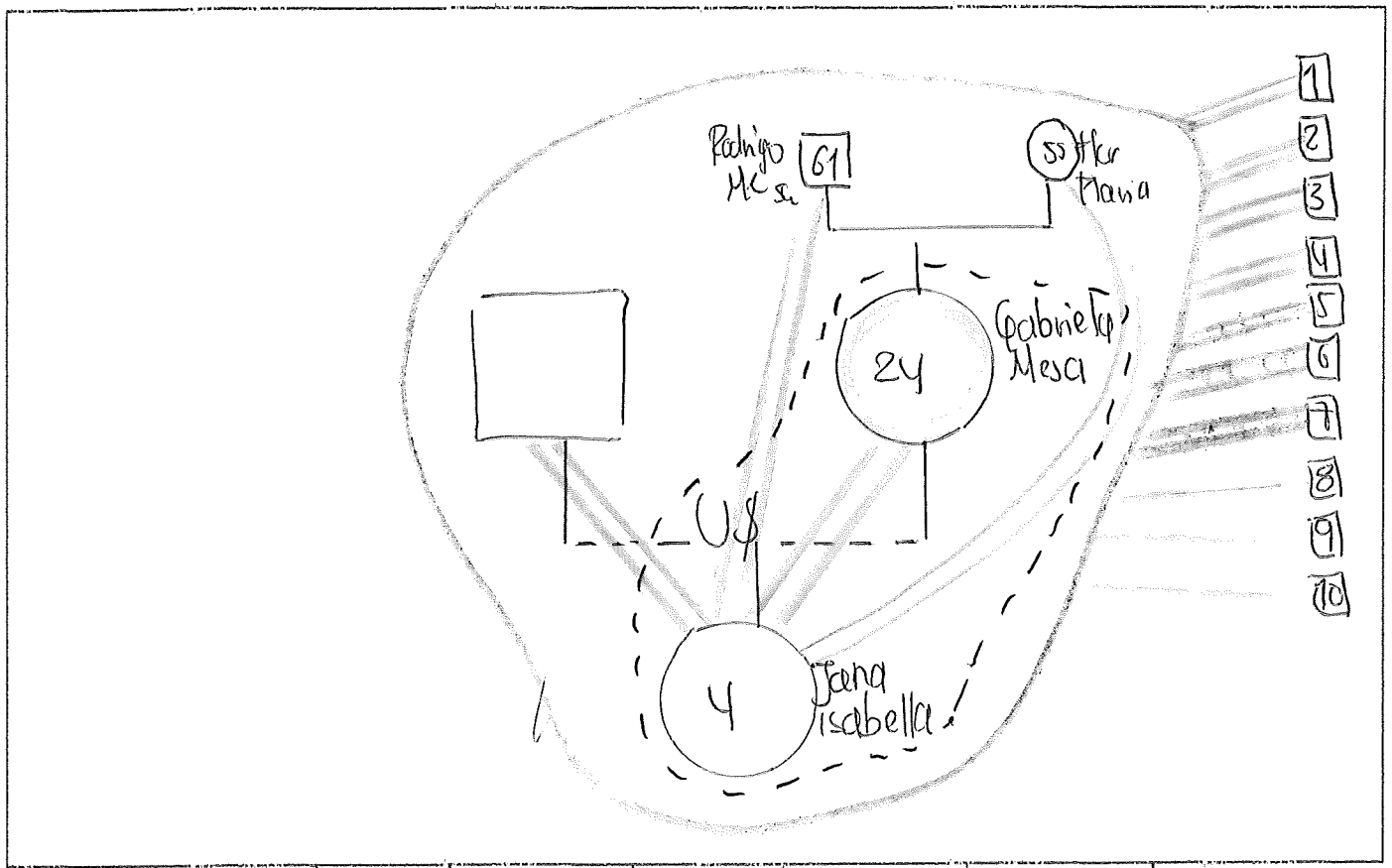
(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social			Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5		1 2 3 4 CERCANA		
RECREACION	6		CONFLICTIVA		
EDUCACION	7		8 DISTANTE 9. 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8		5 6 7 ARMONIA		
POLICIA	9				
EJERCITO	10				

6 de 12

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 28



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

GLB

Yo ANGELICA DE J. MARQUEZ QUINTERO, identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 41750789, expedida en: TSOGOTA., residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 29, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pautrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 20 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Angelica Marquez.	
Nombre completo	Firma ANGELICA DE J. MARQUEZ QUINTERO
Tipo y numero de documento	C.C. 41750789
Teléfono	C. 3116828678
Dirección	MZ. C. CASA 58 VILLA TATIANA.

F29 C1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	67
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____	X	SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 45 años
SEXO: H___ M 1
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO X
EN GESTACIÓN: SI__ NO 1
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Angelica Marque 67 años
Ruben Jesus

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA	X	MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO	X	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 38 años
SEXO: H___ M 1
GEMELO: SI ___ NO 1
MELLIZO: SI___ NO 1
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO 1
EN GESTACIÓ: SI__ NO 1
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Angelica Marque 67 años
Ruben Jesus

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA	X	MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO	X	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 35 años
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO X
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Angelica Marque 67 años
Ruben Jesus

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA	X	MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	X
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO	X	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: 30 años
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO X
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO	X	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita
Maria

EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
	NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita
Hco

EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
	NO	DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue
no tiene

EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
	NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	20	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 1	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE: 2	EDAD	17	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	1	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

Mama Quiero hijo	EDAD	38	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

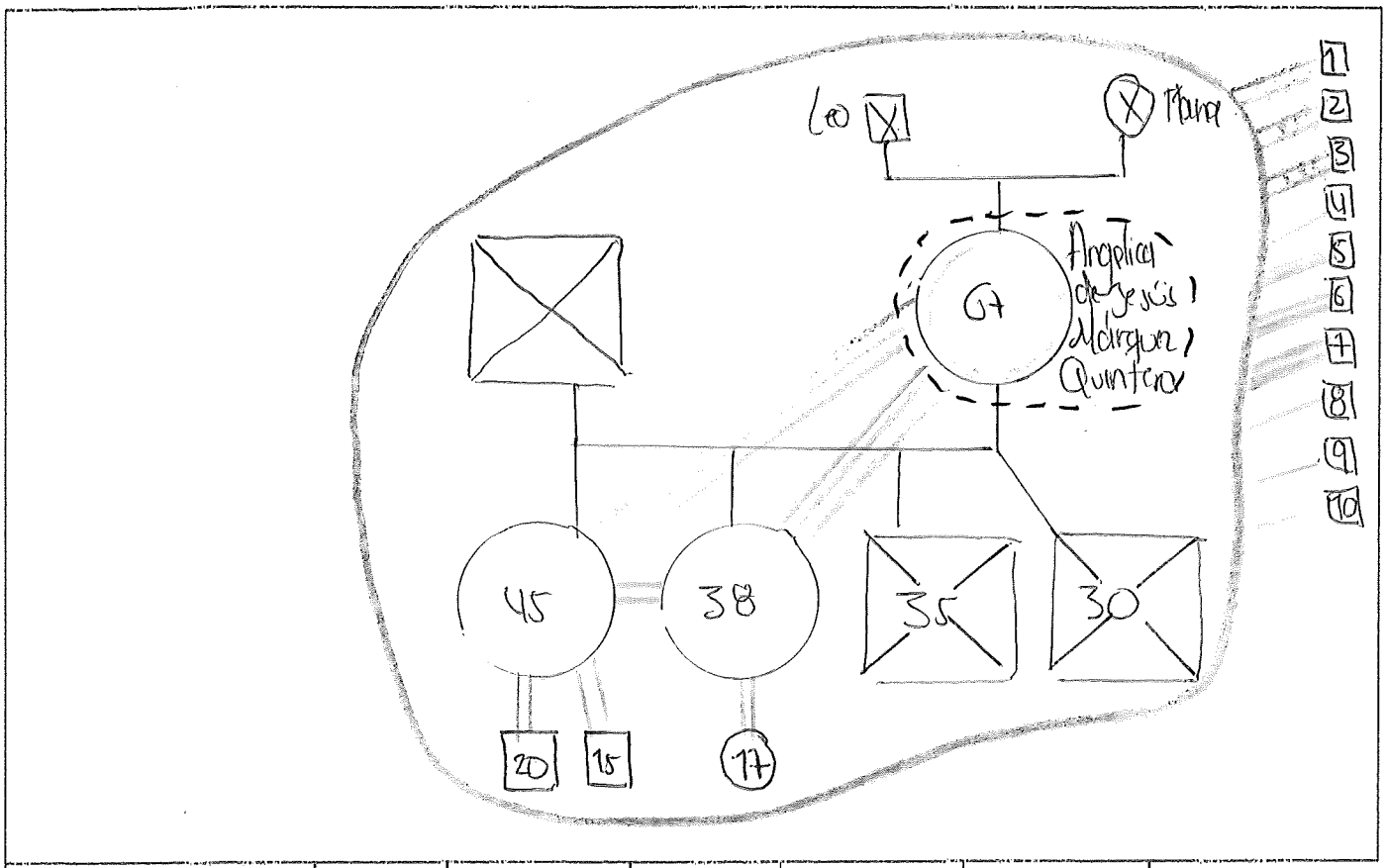
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social			Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5		567 CERCANA		
RECREACION	6		CONFLICTIVA		
EDUCACION	7		43 DISTANTE 9, 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8		123 ARMONIA		
POLICIA	9				
EJERCITO	10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 29



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

646

Yo Marjori Cardozo Martinez ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 41241233, expedida en: San José Guaviare residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 30, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Marinol Poutrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Marjuri Cardozo	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	41241233
Teléfono	3164821955
Dirección	Mzna 4 Casa 4 Bateas

F30 MEM

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	45
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 27 años SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Marluri cardozo 45 años pedro Sorcher		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Maria cardozo	EDAD	78	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Jose cardozo	EDAD	81	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue no tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

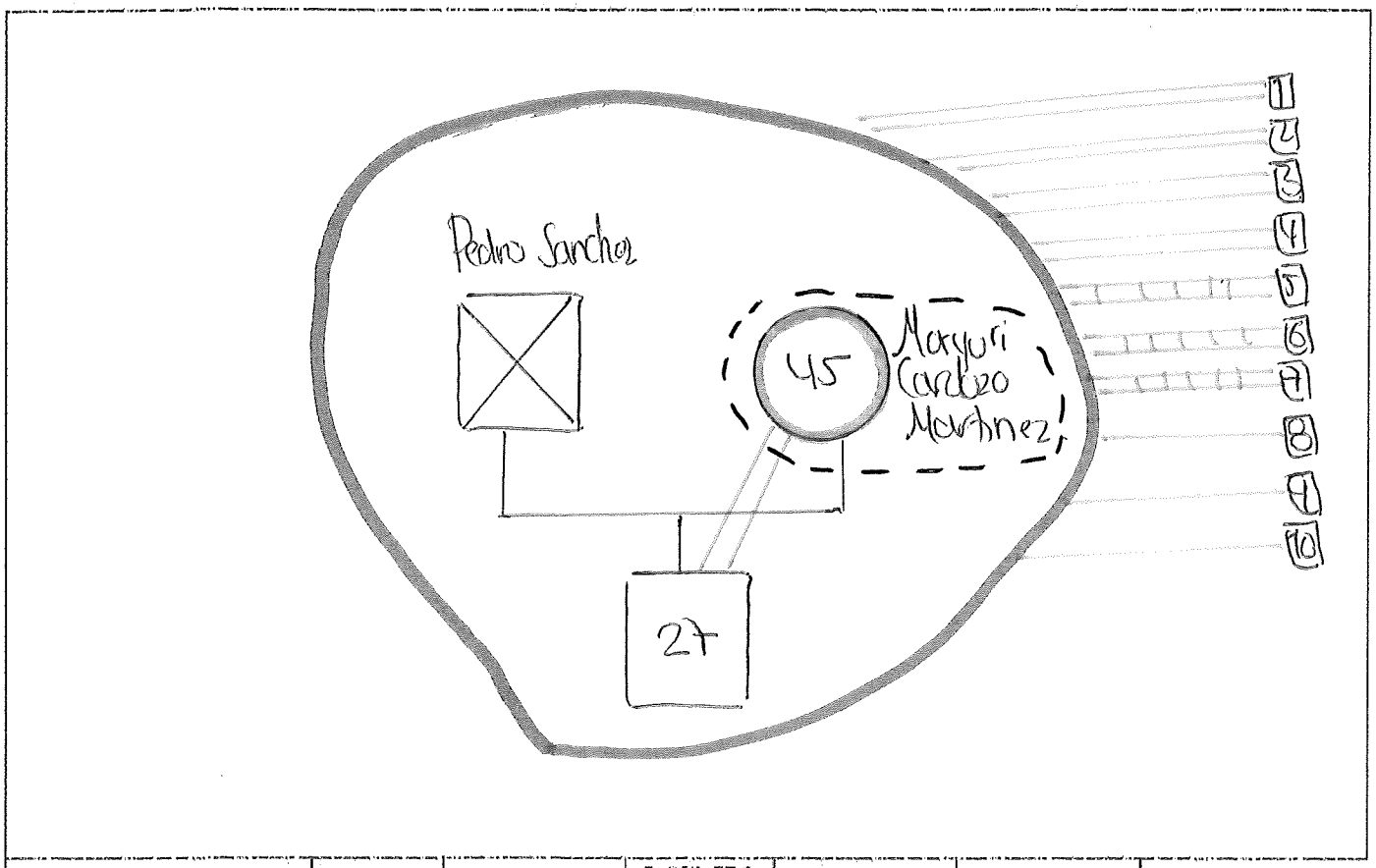
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1234 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	567 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2019	Documento Controlado	

MUNICIPIO Pereira Risaralda MICROTERRITORIO 1 HOGAR 30



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
Solución Salud NIT: 822.006.595-1	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

649

Yo Jhon Sanchez cardozo ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1120581430 expedida en: Pto Gaitan, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 31, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina paytana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No____

En constancia firma

Jhon Sanchez	
Nombre completo	Firma Jhon Sanchez
Tipo y numero de documento	1120581430
Teléfono	3164821955
Dirección	M7 4 Casa 4 Bateas

31 F HC1	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	77
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Martin cardozo	EDAD	54	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	X
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Mario Sancho	EDAD	50	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	X
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - *YERNO***	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: no tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

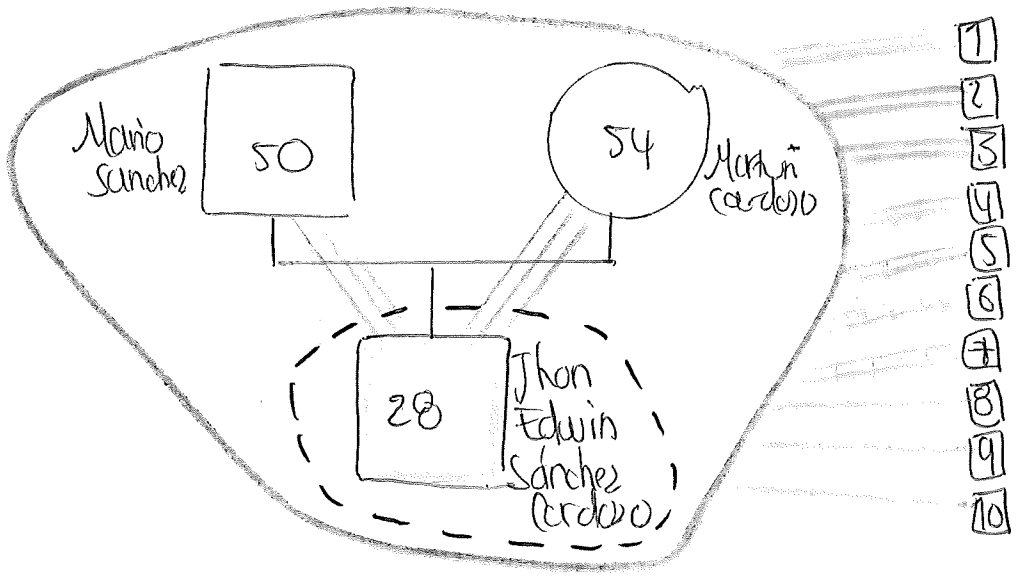
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	321 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 910		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	7654 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 31



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo José David Cardenas Lopez ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1192786628, expedida en: Fosca Guajira residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 32, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Jose cardenas	
Nombre completo	Firma Jose cardenas
Tipo y numero de documento	1192786628
Teléfono	3127922618
Dirección	MZ5 Casa 3 Bateas

F 32 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	28	
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 7 años
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO 4
MELLIZO: SI___ NO 4
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO 1
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
José cardona 28 años
Maria 28 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	1
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON HERMANOS

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 2 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO 4
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO X
EN GESTACIÓ: SI__ NO 1
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
José cardona 28 años
Maria 28 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	1	CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON HERMANOS

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON HERMANOS

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON HERMANOS

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES

MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita
Hanor P

EDAD	40	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO		
VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA		
	NO X	DISTANTE		DISTANTE		

PADRE de la Persona que recibe la visita
Leonidy cordon.

EDAD	50	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO		
VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA		
	NO X	DISTANTE		DISTANTE		

MADRE del conyugue
No tiene

EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO		
VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA		
	NO	DISTANTE		DISTANTE		

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
116	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

ECOMAPA

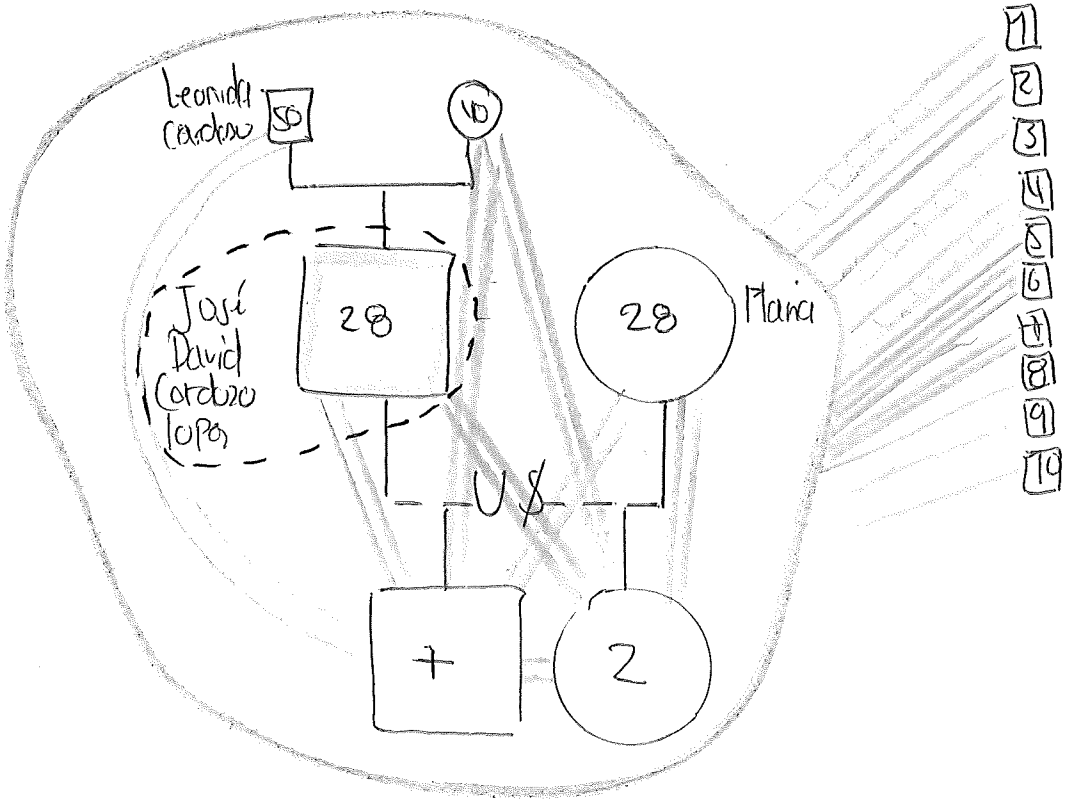
(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	2567 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	901 DISTANTE 8		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	134 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

654

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 32



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Benjamin Gutierrez Gaitan ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 3.287089, expedida en: Villavicencio residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 33, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Benjamin Gutierrez	
Nombre completo	Firma Benjamin Gutierrez
Tipo y numero de documento	3.287089
Teléfono	3123662646
Dirección	M7 7 Casa 10 Barrios

33 F MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	84
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 40 años SEXO: H ___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI ___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO X EN GESTACIÓN: SI ___ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Benjamin Gutierrez 84 años Maria. Pena		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: 39 años SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI ___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO X EN GESTACIÓ: SI ___ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Benjamin Gutierrez 84 años. María Pena.		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H ___ M ____ GEMELO: SI ___ NO ___ MELLIZO: SI ___ NO ___ VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI ___ NO ___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H ___ M ____ GEMELO: SI ___ NO ___ MELLIZO: SI ___ NO ___ VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI ___ NO ___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Rocio.	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Felipe	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	20	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 2	EDAD	17	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	1
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

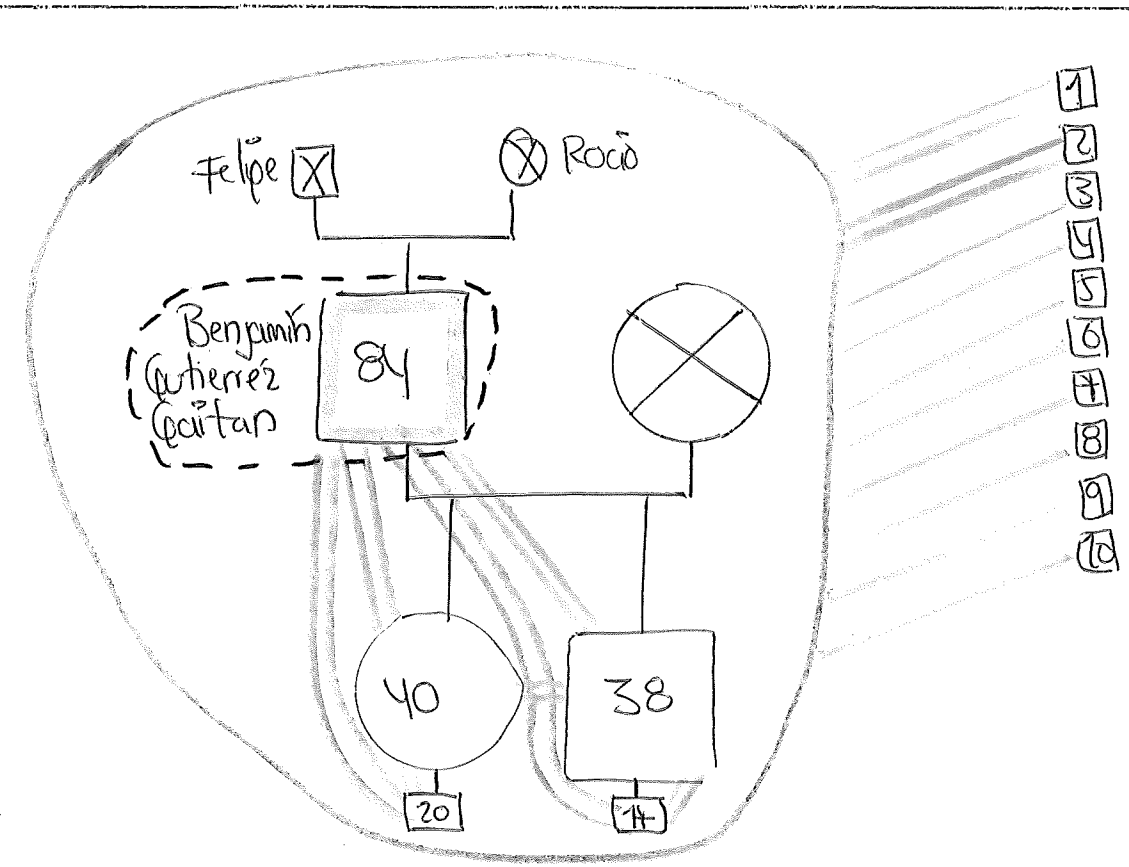
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	2 1 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	5 6 7 8 DISTANTE 10 9 4		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 33



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Maria alejandra Ocampo ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1194772221, expedida en: Puerto gaitan residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 34, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X; No_____

En constancia firma

Maria Alejadra ocampo	
Nombre completo	Firma Maria alejandra
Tipo y numero de documento	1194772221
Teléfono	3224821102
Dirección	Casa 17 - casa 7 Batcay

659

F34 M1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	1	EDAD	24
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	1		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ___ 6 años SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO 1 MELLIZO: SI___ NO 1 VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO 1 EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Maria ocampo 24 años Martin 26 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	1	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	1	CERCANA	1	CERCANA	1
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Martha Martin	EDAD	44	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	1	CERCANA	
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Justin ocampo	EDAD	49	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	1	CERCANA	
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON PADRES**		**TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS**	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON PADRES**		**TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS**	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON PADRES**		**TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS**	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON**		**TIPO DE RELACIÓN CON**	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON**		**TIPO DE RELACIÓN CON**	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON**		**TIPO DE RELACIÓN CON**	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON**		**TIPO DE RELACIÓN CON**	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON**		**TIPO DE RELACIÓN CON**	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON**		**TIPO DE RELACIÓN CON**	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

ECOMAPA

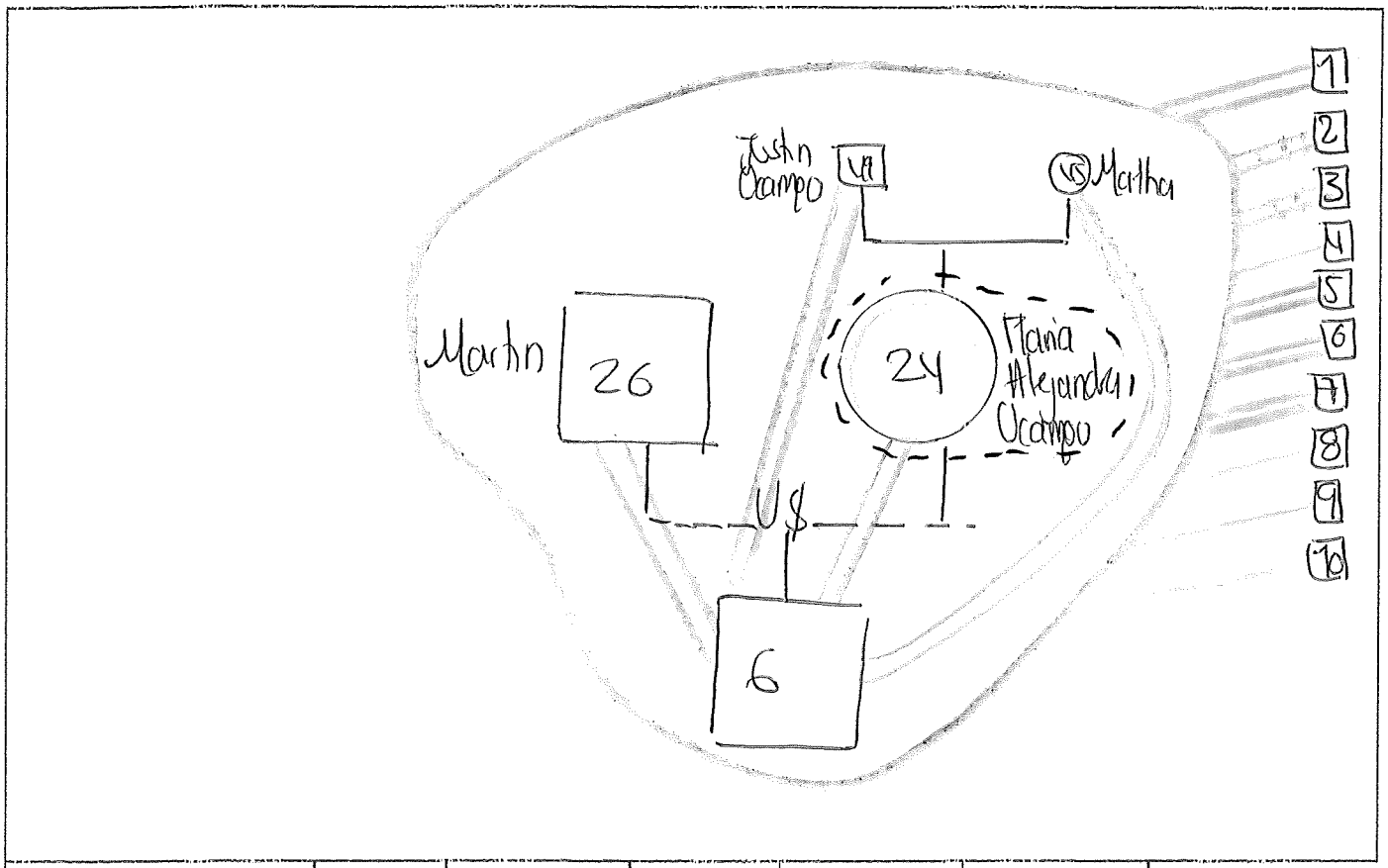
(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 5 6 7 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	4 8 DISTANTE 10 9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	2 3 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

C60

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 34



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Judith Andrea Gonzalez Gonzales ,identificado (a) con tipo de documento: C.C. Nº 29138452, expedida en: Alcala Valle, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 35, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X; No____

En constancia firma

Judith Gonzales.	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	CC. 29138452.
Teléfono	3045204994.
Dirección	Mz 7 # 14. Bateas.

F 35 Mc1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	39
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 11 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Julith Gonzalez. 39 años Andrés Perez 40 años	**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**		
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
		CERCANA	X	CERCANA	X	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR	DISTANTE		DISTANTE		
	CASADOS	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**		
	UNION LIBRE	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	DIVORCIADOS	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
	SEPARADOS X	CERCANA	X	CERCANA	X	
	FALLECIDO	DISTANTE		DISTANTE		
HIJO No. 2: EDAD: 6 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Julith Gonzalez 39 años Andrés Perez 40 años	**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**		
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
		CERCANA	X	CERCANA	X	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR	DISTANTE		DISTANTE		
	CASADOS	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**		
	UNION LIBRE	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	DIVORCIADOS	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
	SEPARADOS X	CERCANA	X	CERCANA	X	
	FALLECIDO	DISTANTE		DISTANTE		
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**	**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**		
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
		CERCANA		CERCANA		
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR	DISTANTE		DISTANTE		
	CASADOS	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**		
	UNION LIBRE	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	DIVORCIADOS	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
	SEPARADOS	CERCANA		CERCANA		
	FALLECIDO	DISTANTE		DISTANTE		
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**	**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**		
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
		CERCANA		CERCANA		
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR	DISTANTE		DISTANTE		
	CASADOS	**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**		
	UNION LIBRE	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	DIVORCIADOS	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
	SEPARADOS	CERCANA		CERCANA		
	FALLECIDO	DISTANTE		DISTANTE		

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Julia Lupe.	EDAD	59	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Felipe Gonzales.	EDAD	60	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

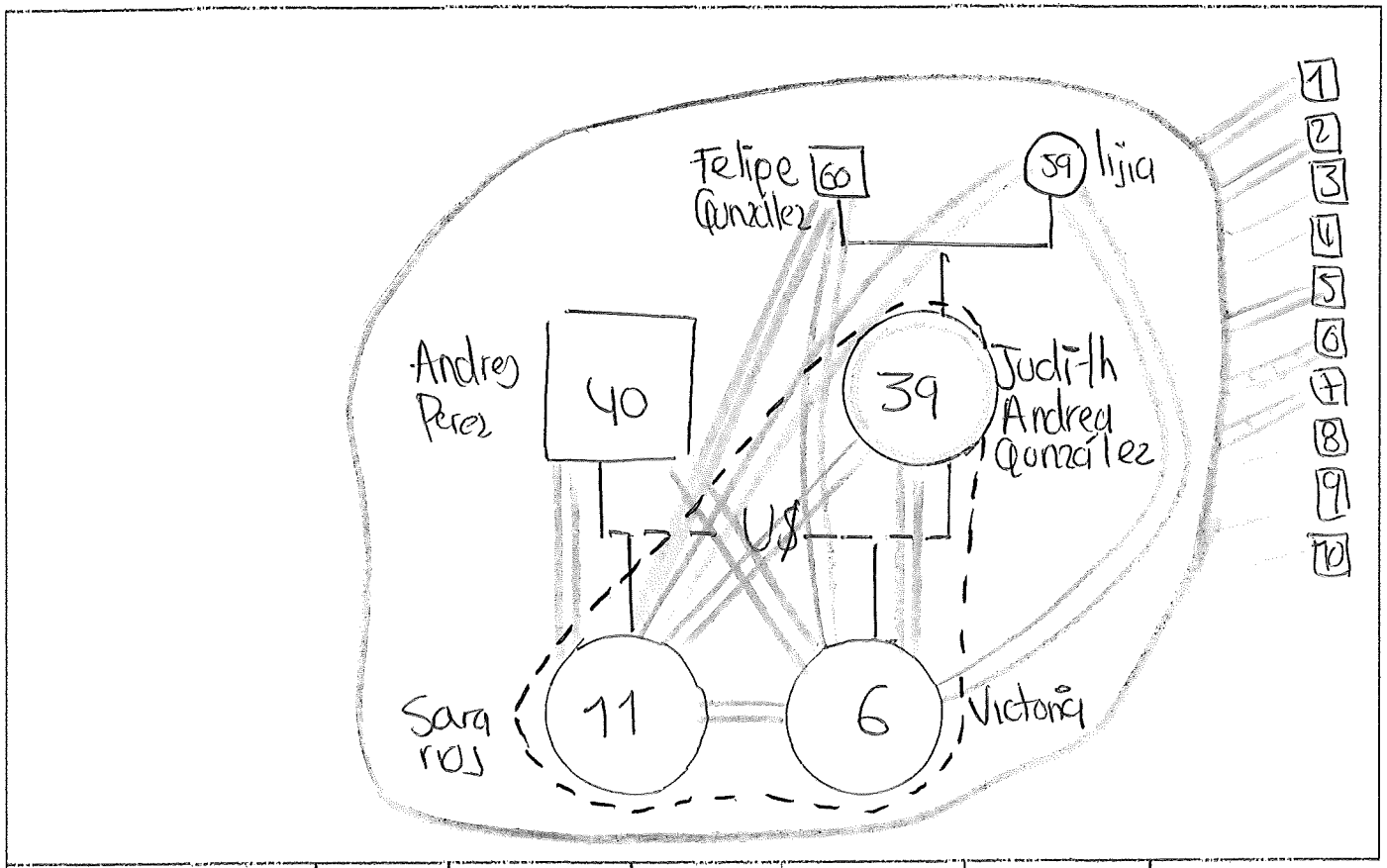
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		1 2 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		3 4 5 DISTANTE 10 9		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		6 7 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solucion Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 35



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

664

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Lina marcela cuesta mattos ,identificado (a) con tipo de documento: Cedula Nº 1067720142, expedida en: Puerto gaitan, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 36, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, *y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 24 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Lina esta Mattos	
Nombre completo	Firma Lina Marcela Cuesta Mattos.
Tipo y numero de documento	1067720142
Teléfono	3228812333
Dirección	M7 6 casa 5 Bateos

F36 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	18
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN			
~~CONYUGUE~~	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
SEXO: H___ M ____			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
GEMELO: SI NO			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
MELLIZO: SI___ NO __			CERCANA		CERCANA	
VIVE CON LA FAMILIA:	**RELACIÓN CON EL PROGENITOR**		DISTANTE		DISTANTE	
SI____ NO ____	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
EN GESTACIÓN: SI__ NO___	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEMANAS: _____	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
SEXO: H___ M ____			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
GEMELO: SI ___ NO __			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
MELLIZO: SI___ NO __			CERCANA		CERCANA	
VIVE CON LA FAMILIA:	**RELACIÓN CON EL PROGENITOR**		DISTANTE		DISTANTE	
SI____ NO ____	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
EN GESTACIÓ: SI__ NO___	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEMANAS. _____	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
SEXO: H___ M ____			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
GEMELO: SI ___ NO __			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
MELLIZO: SI___ NO __			CERCANA		CERCANA	
VIVE CON LA FAMILIA:	**RELACIÓN CON EL PROGENITOR**		DISTANTE		DISTANTE	
SI____ NO ____	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
EN GESTACIÓ: SI NO	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEMANAS: _____	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
SEXO: H___ M ____			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
GEMELO: SI ___ NO __			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
MELLIZO: SI___ NO __			CERCANA		CERCANA	
VIVE CON LA FAMILIA:	**RELACIÓN CON EL PROGENITOR**		DISTANTE		DISTANTE	
SI____ NO ____	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
EN GESTACIÓ: SI__ NO___	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEMANAS: _____	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	34	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Cri Mato	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	1
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD	60	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
PADRE de la Persona que recibe la visita	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Hernando C	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	4
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
MADRE del conyugue	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NU	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACION CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

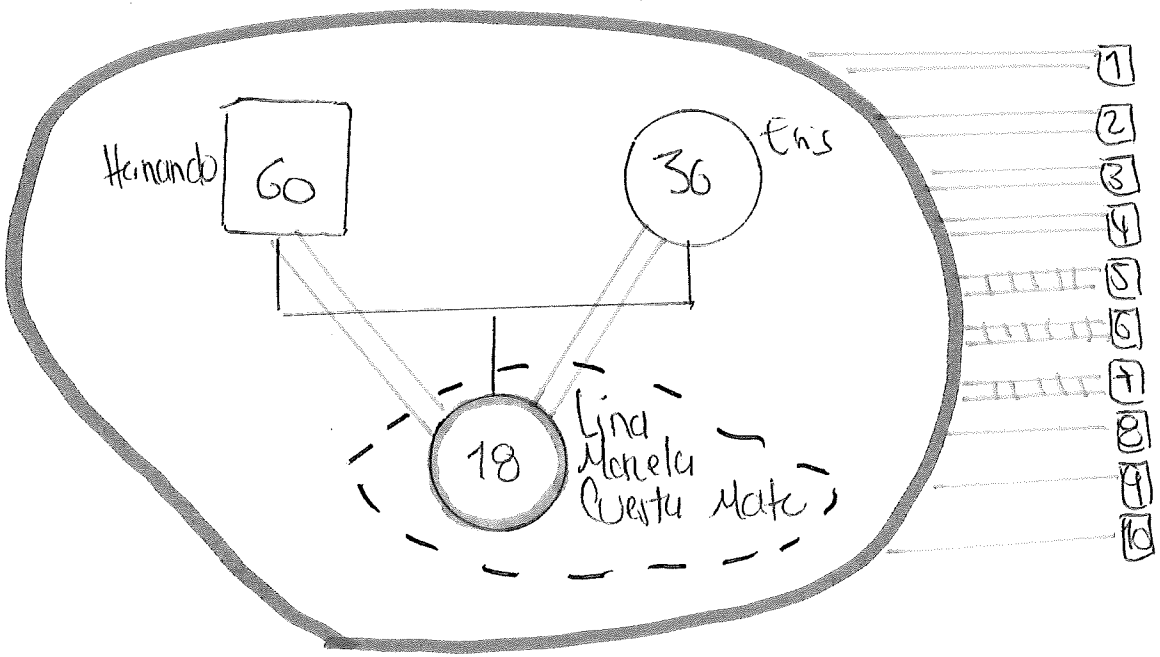
ECOMAPA

(una con una línea la relación que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación	otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA	
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA	
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA	
CENTRO DE SALUD	5	1 2 3 4 CERCANA	
RECREACION	6	CONFLICTIVA	
EDUCACION	7 8	8 DISTANTE 9 10	
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8 9	5 6 7 ARMONIA	
POLICIA	9		
EJERCITO	10		

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
Solución a Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2013	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 36



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Maryuri Salgado Alpes ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1136034006, expedida en: Bogotá, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 37, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental. Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas *caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gai el día 24 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Maryuri Salgado	
Nombre completo	Firma Maryuri Salgado
Tipo y numero de documento	1136034006
Teléfono	3133083891
Dirección	M7 6 casa 5 Bateas

F37 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	38	
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 20 años
SEXO: H___ M 1
GEMELO: SI ___ NO
MELLIZO: SI___ NO 1
VIVE CON LA FAMILIA:
SI___ NO 1
EN GESTACIÓN: SI__ NO 1
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Maryuri Salgado 38 años
carlos Rubio 40 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 14 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA:
SI X NO ___
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS. _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Maryuri Salgado 38 años
carlos Rubio 40 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	X
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA	X	CERCANA	X
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI NO
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR

CASADOS	
UNION LIBRE	
DIVORCIADOS	
SEPARADOS	
FALLECIDO	

RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
CERCANA		CERCANA	
DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita
Flor Alba

EDAD		65	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
VIVA		X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	X	CERCANA	X	CERCANA	X
	NO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita
Gloria Salgado

EDAD		66	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVO		X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDO			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	X
VIVE CON LA FAMILIA	SI	X	CERCANA	X	CERCANA	
	NO		DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue
NO

EDAD			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVA			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA		CERCANA	
	NO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

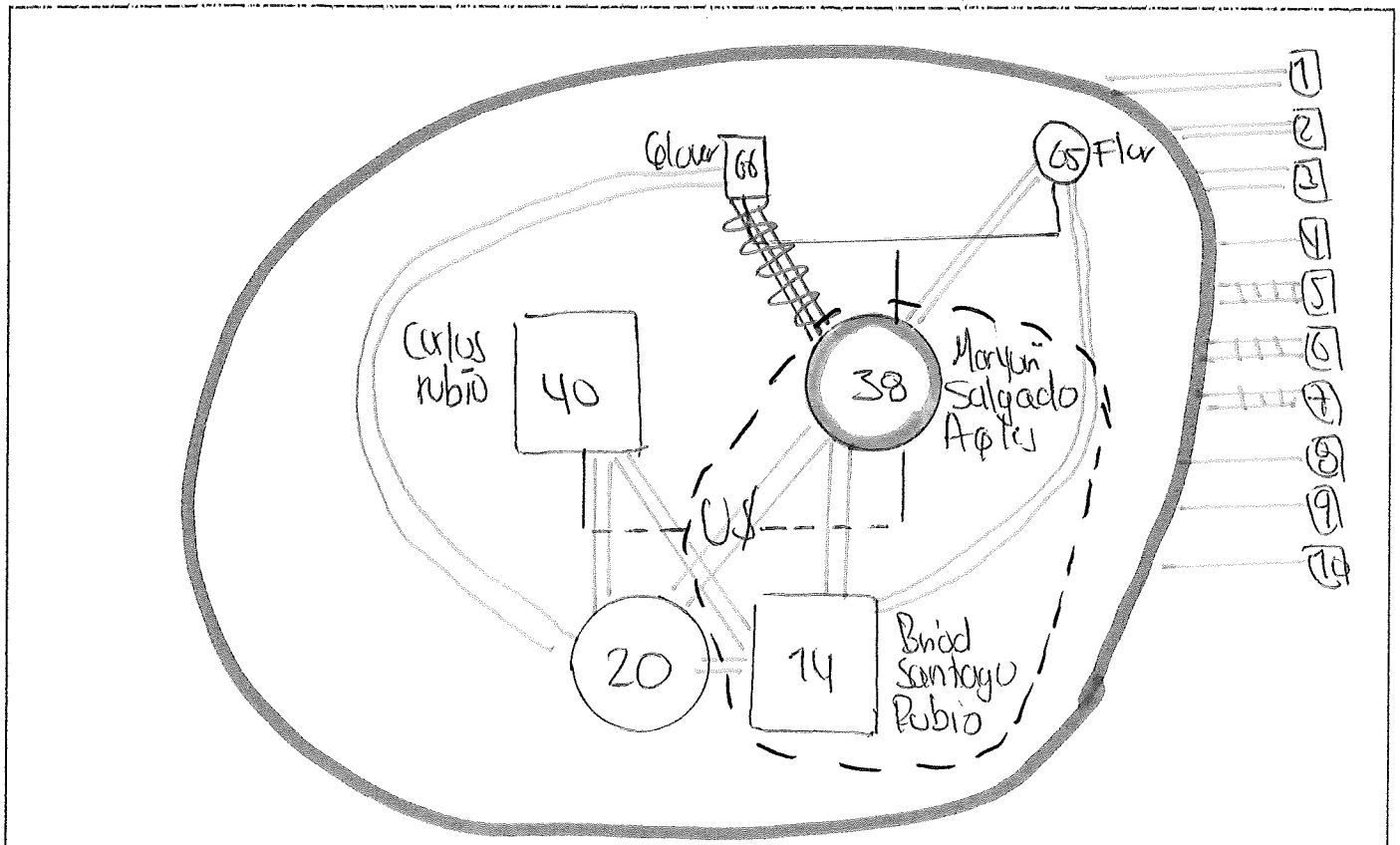
ECOMAPA

(una con una línea la relación que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación	otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA	
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA	
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA	
CENTRO DE SALUD	5	1 2 3 CERCANA	
RECREACION	6	CONFLICTIVA	
EDUCACION	7	4 8 DISTANTE 9 10	
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 7 6 ARMONIA	
POLICIA	9		
EJERCITO	10		

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2013	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 37



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1 FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACION	9. POLICIA
	2 AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

670

Yo Yenci Yisel Rubio Salgado ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1012327058, expedida en: Pto Gaitan, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 38, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 24 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Yenci Rubio Salgado	
Nombre completo	Firma Yenci Salgado
Tipo y numero de documento	1012327058
Teléfono	3186641984
Dirección	M7 6 casa 4 Bolivos

F38 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	70	
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI NO
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS. _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
UNIION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI NO
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	38	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Mamyn Salgado	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	45	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Oscar Rubio	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

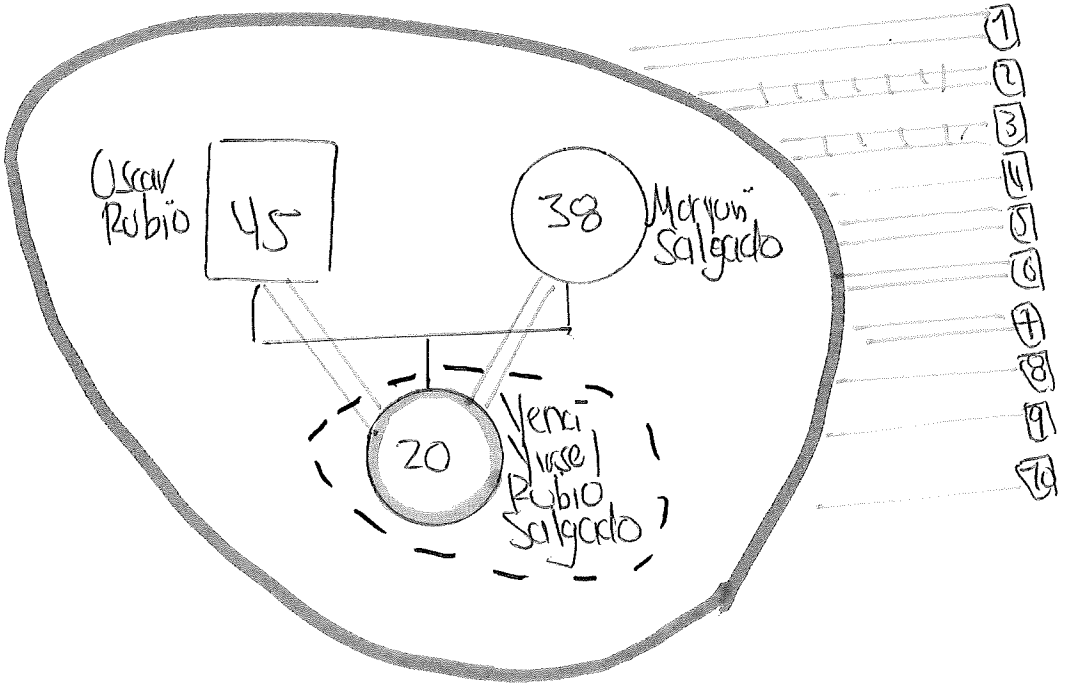
ECOMAPA

(una con una línea la relación que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	167 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	48 DISTANTE 109		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	23 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2013	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 30



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UNION LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNION LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Eris Johana matos Romero ,identificado (a) con tipo de documento: Cedula Nº 1067719976, expedida en: Cesar, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 39, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karinal Paytnanal para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 24 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No____

En constancia firma

Eris Matos Romero	
Nombre completo	Firma eris johana matos
Tipo y numero de documento	1067719976
Teléfono	3171553971
Dirección	M76 casas Baitan

F39 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	34	
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN				
~~CONYUGUE~~	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 21 años	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD	Eril Mato 34 años Hernando 60 años	RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS		
SEXO: H___ M X			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
GEMELO: SI NO			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
MELLIZO: SI___ NO X			CERCANA	X	CERCANA	X	
VIVE CON LA FAMILIA:	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE		
SI___ NO X	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES		
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
EN GESTACIÓN: SI__ NO X	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
SEMANAS: _____	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE		
HIJO No. 2: EDAD: 20 años	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD	Eris Mato 34 años Hernando 60 años	RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS		
SEXO: H___ M X			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
GEMELO: SI___ NO X			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
MELLIZO: SI___ NO X			CERCANA	X	CERCANA	X	
VIVE CON LA FAMILIA:	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE		
SI___ NO X	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES		
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
EN GESTACIÓ: SI__ NO X	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
SEMANAS. _____	SEPARADOS	X	CERCANA		CERCANA	X	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE		
HIJO No. 3: EDAD: 18 años	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD	Eril Mato 34 años Hernando 60 años	RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS		
SEXO: H___ M X			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
GEMELO: SI___ NO X			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
MELLIZO: SI___ NO X			CERCANA	X	CERCANA	X	
VIVE CON LA FAMILIA:	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE		
SI___ NO X	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES		
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
EN GESTACIÓ: SI NO X	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
SEMANAS: _____	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE		
HIJO No. 4: EDAD: 14 años	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD	Eris Mato 34 años Hernando 60 años	RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS		
SEXO: H X M ___			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
GEMELO: SI___ NO X			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
MELLIZO: SI___ NO X			CERCANA	X	CERCANA	X	
VIVE CON LA FAMILIA:	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE		
SI X NO ___	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES		
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
EN GESTACIÓ: SI__ NO X	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X	
SEMANAS: _____	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE		

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	52	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO		
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
Selmira Romero	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE		
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	52	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO		
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
Muerto	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE		
MADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO		
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA		
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA		
		NO	DISTANTE		DISTANTE		

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
PADRE del conyugue	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)

NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)

	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

ECOMAPA

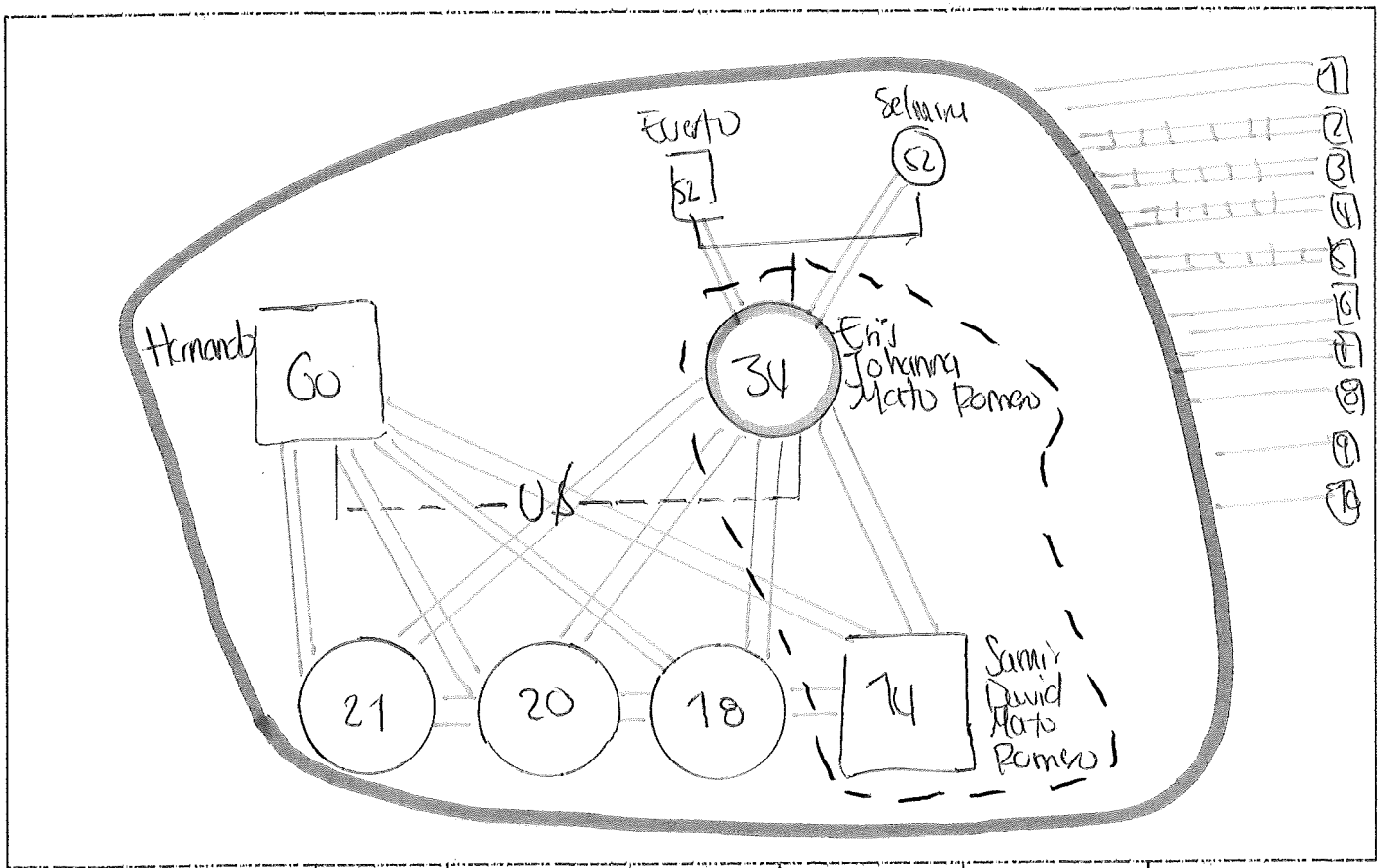
(una con una línea la relación que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación	Otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA	
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA	
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA	
CENTRO DE SALUD	5	1 6 2 CERCANA	
RECREACION	6	CONFLICTIVA	
EDUCACION	7	DISTANTE 8 9 10	
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 4 3 2 ARMONIA	
POLICIA	9		
ESPOTO	10		

675

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2018	Documento Controlado	

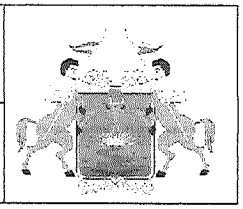
MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 39



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1 FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACION	9. POLICIA
	2 AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo natalia cuesta matos ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1046427352, expedida en: Puerto Gaitan m., residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 40, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 24 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Natalia Cuesta	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	1046427352
Teléfono	3171553971
Dirección	MZ 6 casa 5 Bateay

F40 M47

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA							
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	20	
EN GESTACIÓN:	SI	NO	SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI NO MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**	**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE	DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**	**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE	DISTANTE
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**	**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE	DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**	**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE	DISTANTE
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI NO SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**	**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE	DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**	**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE	DISTANTE
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**	**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE	DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**	**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE	DISTANTE

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Eva Mato	EDAD	34	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**	**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**
	VIVA	X	MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	CERCANA X
		NO	DISTANTE	DISTANTE
PADRE de la Persona que recibe la visita Hernando C	EDAD	60	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**	**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVO	X	MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	CERCANA X
		NO	DISTANTE	DISTANTE
MADRE del conyugue no tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS	**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVA		MUY ESTRECHA	MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	CERCANA
		NO	DISTANTE	DISTANTE

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

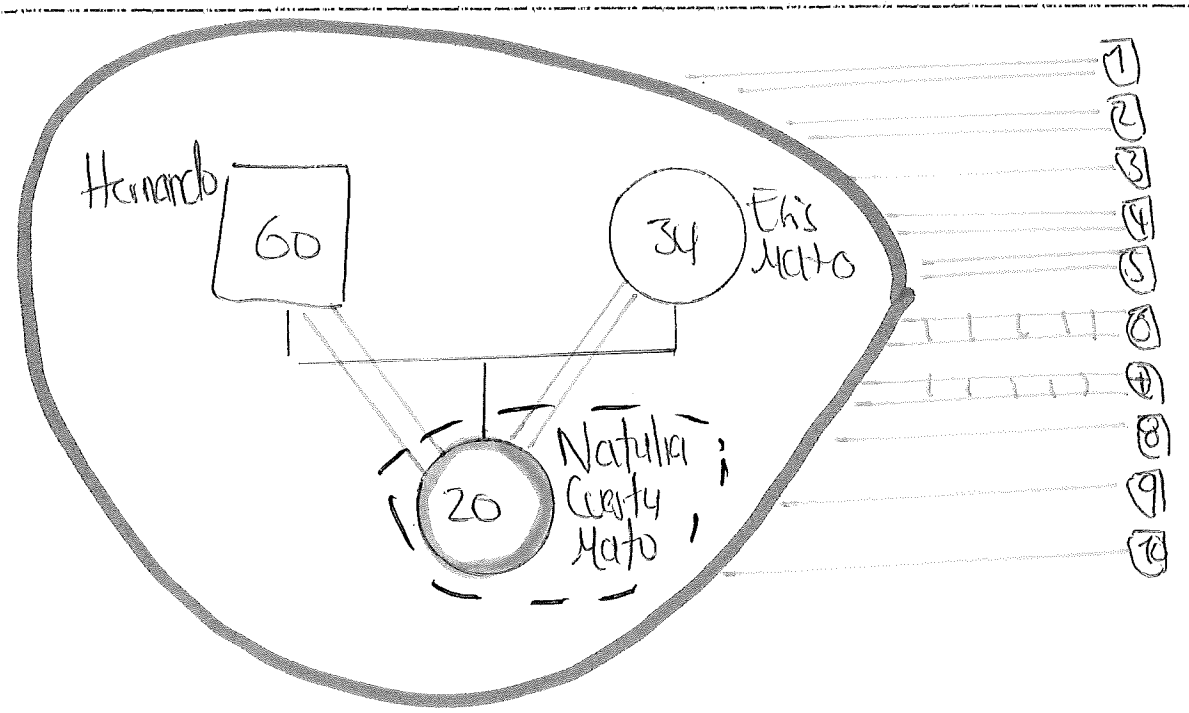
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	124 CERCANA 5		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	1098 DISTANTE 3		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	67 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2018	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 40



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Francy Milena Julio Soto identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 26767766, expedida en: Gamarra Cesar, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 45, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 26 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Francy Milena Julio	
Nombre completo	Firma Francy M Julio
Tipo y numero de documento	26767766
Teléfono	3174875803
Dirección	M7 casa Bateay

FUS MCT

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	42	
EN GESTACIÓN:	NO	X	SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 17 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD: Franci Julio 42 años; Martin Ruiz 49 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS	X	DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 14 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD: Franci Julio 42 años; Martin Ruiz 49 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS	X	DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 13 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD: Franci Julio 42 años; Martin Ruiz 49 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS	X	DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE-	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita: Justa Soto

EDAD	86	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA: SI		CERCANA	X	CERCANA	X
VIVE CON LA FAMILIA: NO	X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita: Martin Julio

EDAD	87	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA: SI	X	CERCANA	X	CERCANA	X
VIVE CON LA FAMILIA: NO		DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue: no

EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA: SI		CERCANA		CERCANA	
VIVE CON LA FAMILIA: NO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACION CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: NO	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

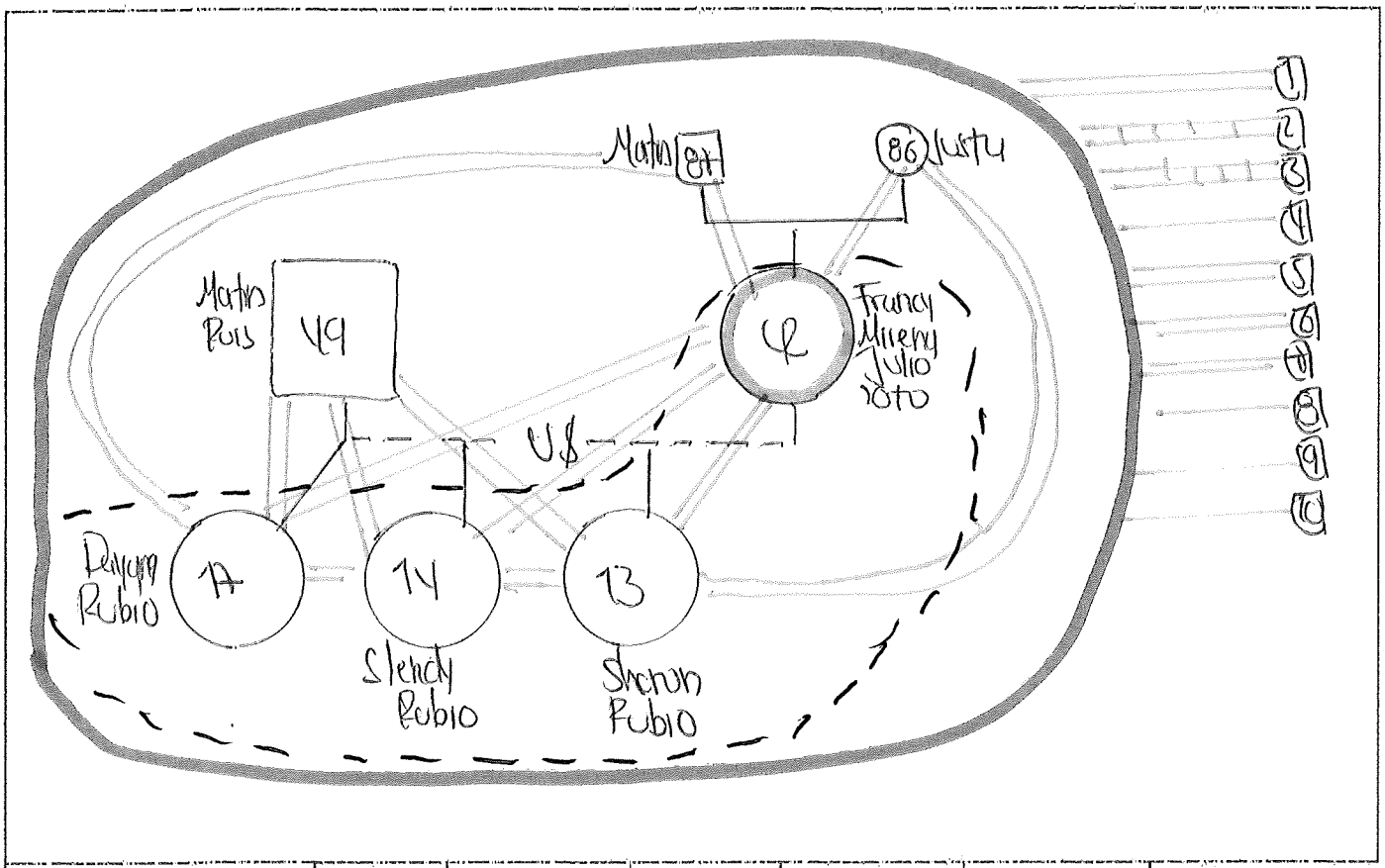
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	167 CERCANA 5		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	48 DISTANTE 910		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	32 ARMONIA		
POLICIA	10			
EJERCITO	9			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2013	Documento Controlado	

MUNICIPIO Roberto Quarta MICROTERRITORIO 7 HOGAR 45



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

E82

Yo Angi Meliza Saavedra Cuartas ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº 1005944944, expedida en: Armenia, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 47, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 26 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Angi Meliza Saavedra	
Nombre completo	Firma Angi Meliza Saavedra Cuartas
Tipo y numero de documento	1005944944
Teléfono	3145140710
Dirección	M7 casa Bateas

47 PC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD 25
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN		
CONYUGUE	SI		NO	X	
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ___1 año SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Angui Cuesta 25 años Andro 28 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS:	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Martina Cuesta	EDAD	56	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE
PADRE de la Persona que recibe la visita Pedro Subiela	EDAD	59	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
INFORMACION DE GENERACION DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)					
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)					
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

ECOMAPA

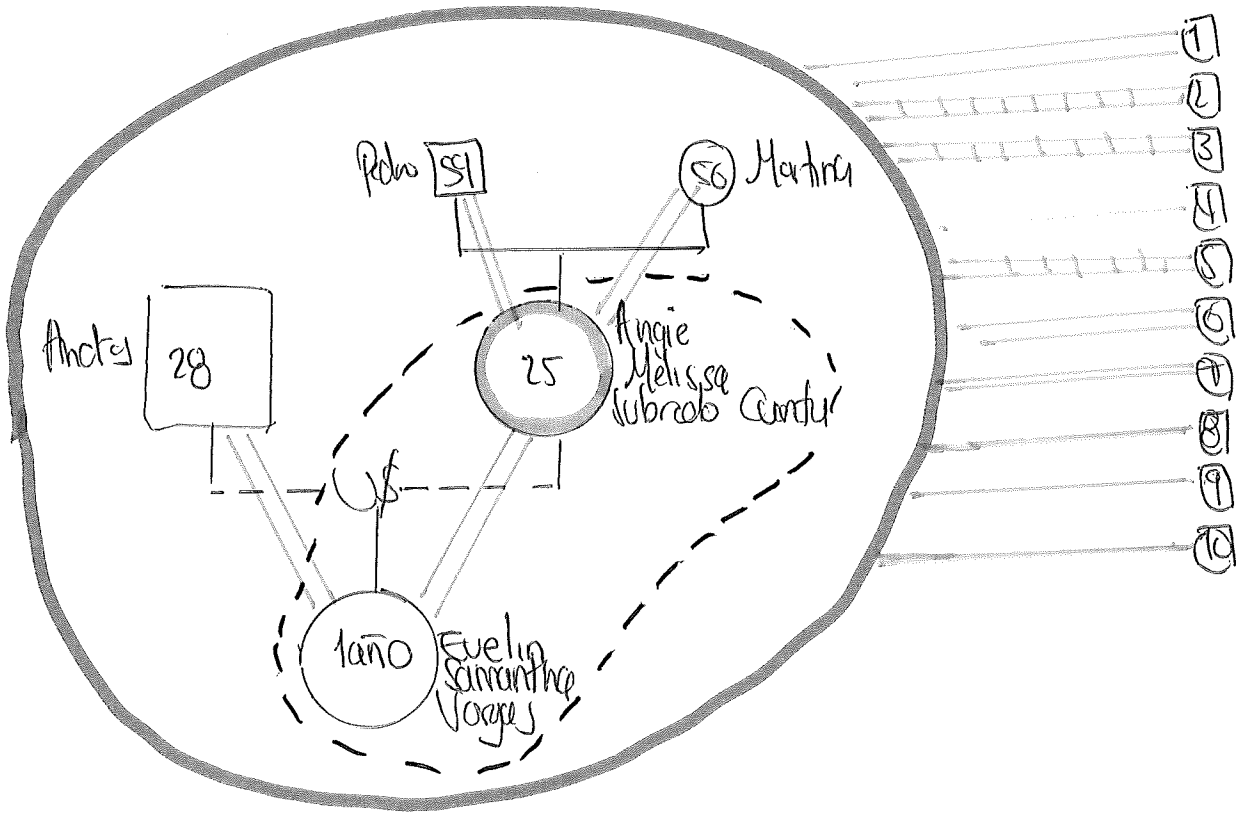
(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		7 6 1 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		4 DISTANTE 9 10 8		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		5 3 2 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

684

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 47



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

6E5

Yo Yanideth Vega Feria ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1100332886, expedida en: Quindio, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 48, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 26 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Yanideth Vega	
Nombre completo	Firma Yanideth Vega Feria
Tipo y numero de documento	1100332886
Teléfono	3137836423
Dirección	M7 13 casa 4 Bateas

FUS MCA	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	23
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ___ 10 meses. SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Melisa Feria.	EDAD	48	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Pedro Uma	EDAD	50	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue NO	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

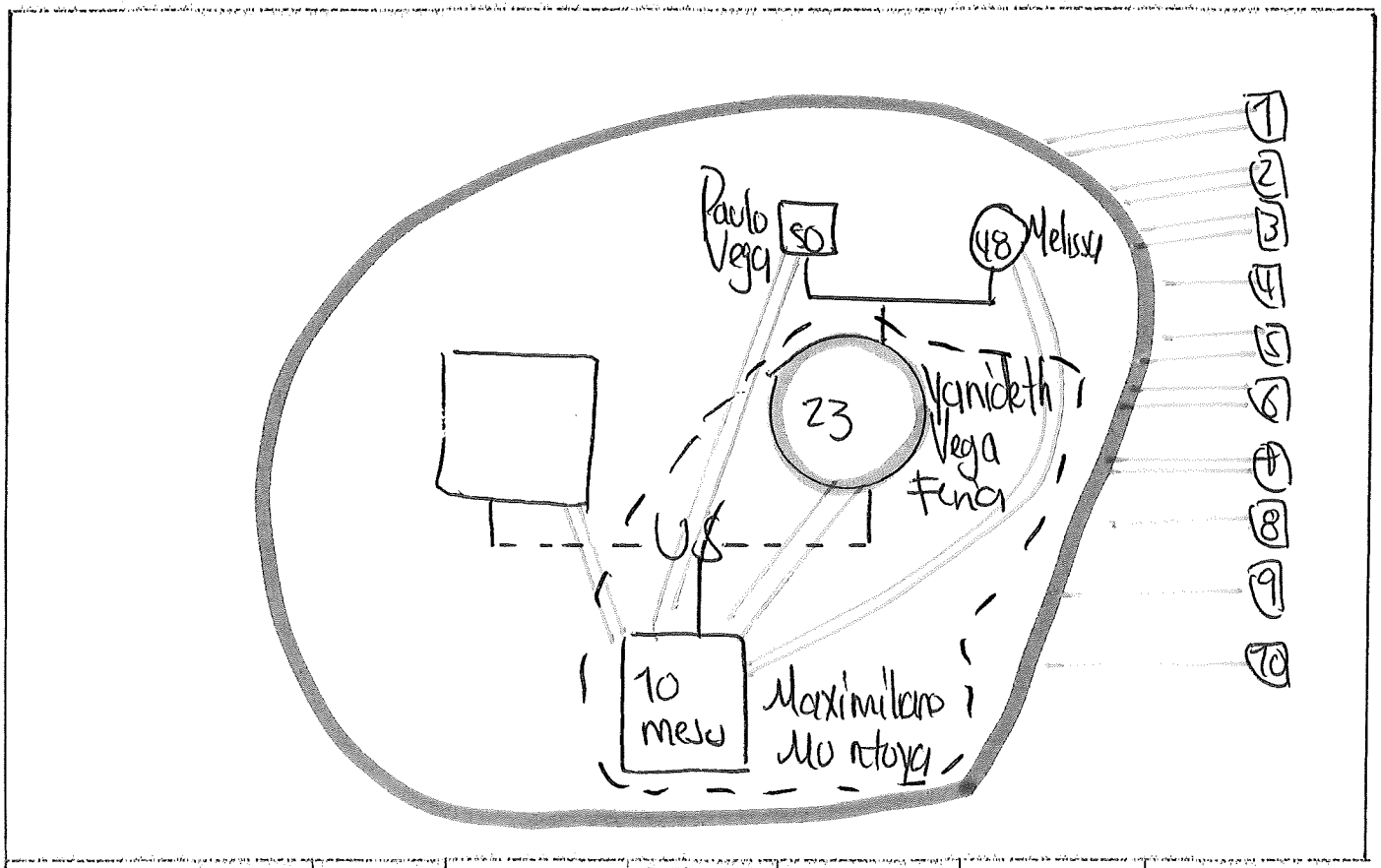
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 7 3 5 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	4 DISTANTE 1098		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	6 7 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA-ECOMAPA PSICOLOGICA - APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Control adc	

MUNICIPIO Puerto Gaitán MICROTERRITORIO 1 HOGAR 48



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACIÓN		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	X
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA-ECOMAPA
MUY ESTRECHA
CERCANA
ARMONIOSA
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA
CONFLICTIVA
DISTANTE
QUEBRE

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Tatiana saavedra ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº 1094955993, expedida en: armenia Q. u residente del municipio Pto Caitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 49, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Portuna para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas *caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Caitan el día 26 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Tatiana Saavedra	
Nombre completo	Firma Tatiana Saavedra
Tipo y numero de documento	1094955993
Teléfono	3146584968
Dirección	M7 12 casa 16 Caitan

029 MC1	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA				
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD 29
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN		
CONYUGUE	SI		NO	X	
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 14 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** tatiana sabedra 29 años Miguel lopez 31 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 2: EDAD: 7 años SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** tatiana sabedra 29 años Miguel lopez 31 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS:	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Lucia	EDAD	60	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI NO X	CERCANA	X	CERCANA X DISTANTE
PADRE de la Persona que recibe la visita Miguel sabedra	EDAD	65	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI NO X	CERCANA	X	CERCANA X DISTANTE
MADRE del conyugue no tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI NO	CERCANA		CERCANA DISTANTE

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
INFORMACION DE GENERACION DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)					
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)					
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

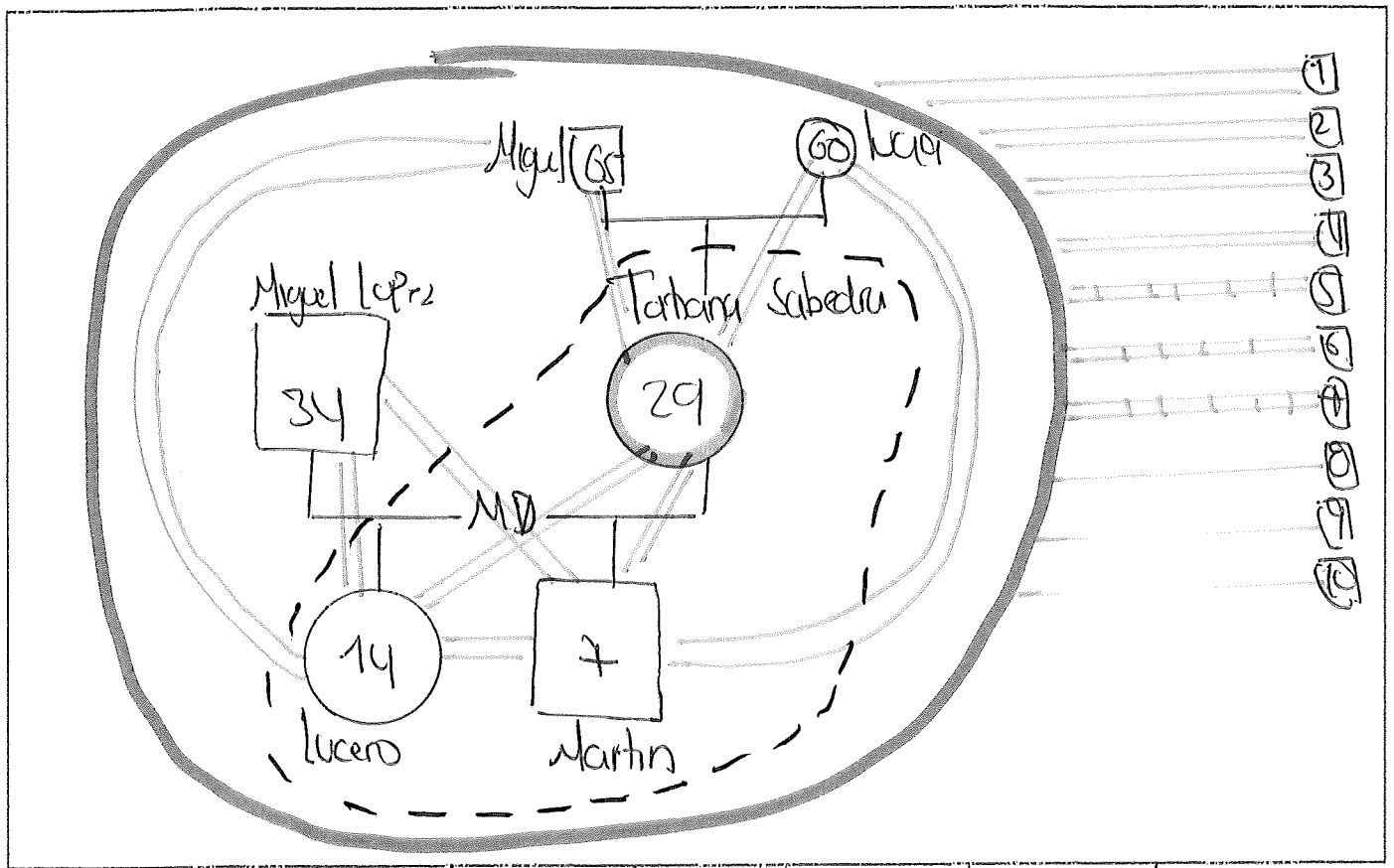
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1234 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	DISTANTE 9108		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	567 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Resto Guaitara MICROTERRITORIO 1 HOGAR 49



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.
MUY ESTRECHA
CERCANA
ARMONIOSA
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA
CONFLICTIVA
DISTANTE
QUIEBRE

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSIÓN	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Ofelia Guarnizo ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº30003296, expedida en: CESAR, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: SO, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Yarina Pautrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 26 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si 1 ; No_____

En constancia firma

Ofelia Guarnizo	
Nombre completo	Firma Ofelia Guarnizo
Tipo y numero de documento	30003296
Teléfono	3138507929
Dirección	M7 13 casa 3 Bateas

FSO Pre 1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD 63
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN		
CONYUGUE	SI		NO	X	
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 40 SEXO: H___ M X GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI___ NO X EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Ofelia Guarnizo 63 años Luca		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 2: EDAD: 39 SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Ofelia Guarnizo 63 años Luca		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 3: EDAD: 34 SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Ofelia Guarnizo 63 años Luca		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO	X	DISTANTE		DISTANTE
HIJO No. 4: EDAD: 30 SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO X EN GESTACIÓ: SI__ NO X SEMANAS:	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD** Ofelia Guarnizo 63 años Jose Lopez 60 años		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA X
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA X
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Marli	EDAD	81	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE
PADRE de la Persona que recibe la visita Luca Garzon	EDAD	85	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
INFORMACION DE GENERACION DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)					
NIETO No. 1 HIJO DE: 7	EDAD	20	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA 4
		NO X	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 2 HIJO DE: 2	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA 4
		NO X	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 3 HIJO DE: 3	EDAD	10	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	1	CERCANA 9
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)					
Maria Hermana Guarnizo	EDAD	54	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA 3
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

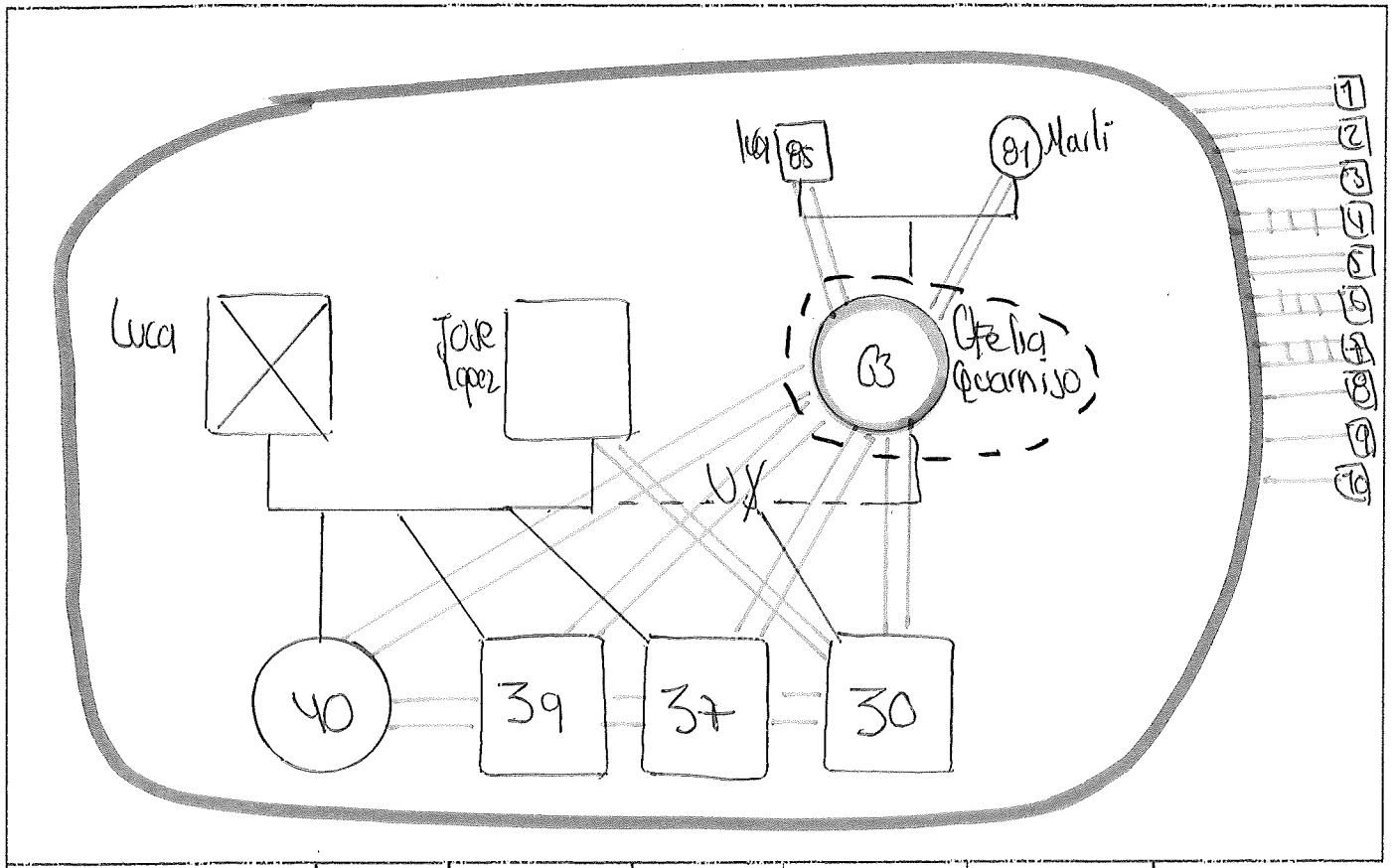
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	123 CERCANA 5		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	DISTANTE 8 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	467 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

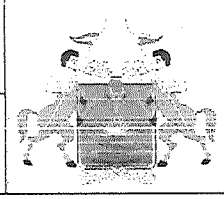
MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 50



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo ERIKA MARCELA CEPEDA ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1123562036, expedida en: Villavicencio, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: SI, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 22 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Erika Marcela	
Nombre completo	Firma ERIKA MARCELA CEPEDA
Tipo y numero de documento	1123562036
Teléfono	3222394238
Dirección	M7 12 Casa 8

FSI MC7

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD 36
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN		
CONYUGUE	SI		NO	X	
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 12 años SEXO: H X M ____ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI___ NO X VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO X SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD Erika Cepeda 36 años Juan Rojas 40 años		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA	X	CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE X

HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE

HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE

HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS:	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
			CERCANA		CERCANA
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Monica Correa	EDAD	55	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE

PADRE de la Persona que recibe la visita Ruben Cepeda	EDAD	59	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE

MADRE del conyugue No tiene	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
INFORMACION DE GENERACION DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)					
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)					
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

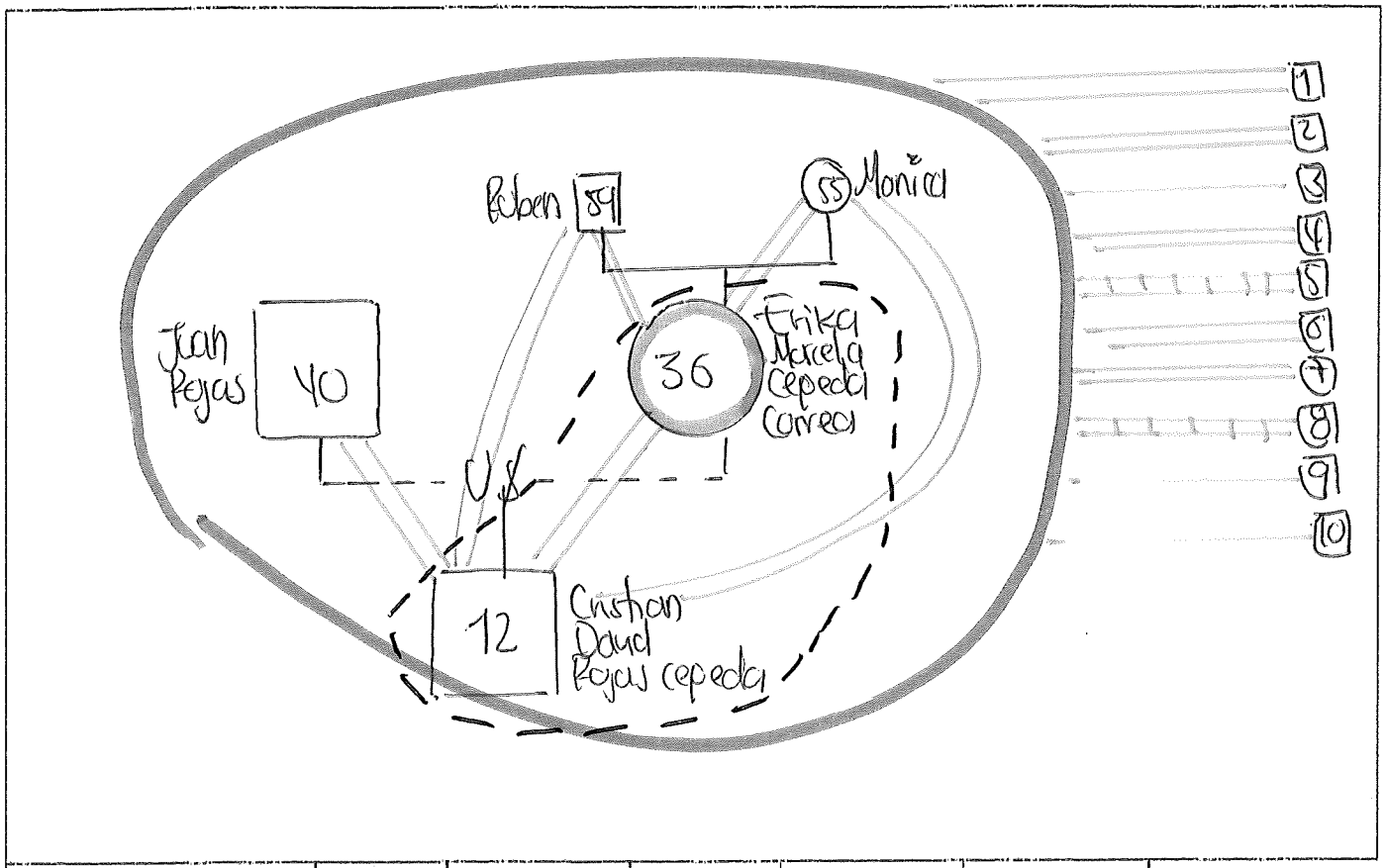
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 7 6 CERCANA 4		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	3 DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	65 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Escondido MICROTERRITORIO 1 HOGAR 51



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Yojan Alexander cepeda C ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1006692220, expedida en: Pto Gaitan, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: S7, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 27 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Yojan Cepeda	
Nombre completo	Firma Yojan cepeda C
Tipo y numero de documento	1006692220
Teléfono	3227392328
Dirección	MZ 12 casa 8 Batoos

FSL MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA					
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD 21
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN		
CONYUGUE	SI		NO	X	
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓN: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS: _____	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ____ SEXO: H___ M ____ GEMELO: SI ___ NO __ MELLIZO: SI___ NO __ VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____ EN GESTACIÓ: SI__ NO___ SEMANAS:	**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD**		**RELACIÓN CON LA MADRE**		**RELACIÓN CON HERMANOS**	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARE**	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Pasa correo.	EDAD	45	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI NO X	CERCANA		CERCANA	X
			DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Muerto ord.	EDAD	56	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI NO X	CERCANA		CERCANA	X
			DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No tiene	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI NO	CERCANA		CERCANA	
			DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
INFORMACION DE GENERACION DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)					
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
no tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)					
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA
		NO	DISTANTE		DISTANTE

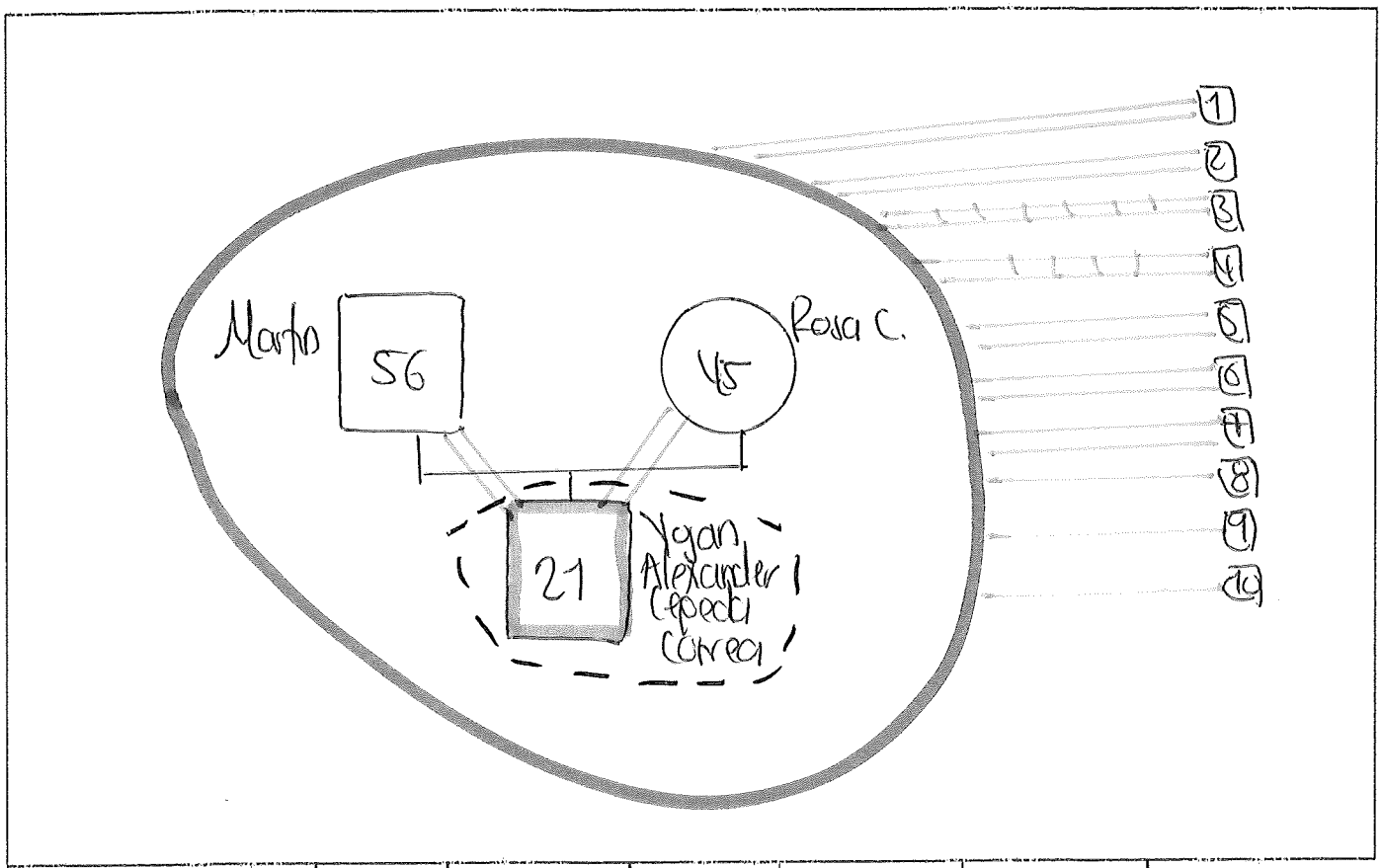
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 5 6 7 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	8 DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	4 3 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Carreño MICROTERRITORIO 1 HOGAR S2

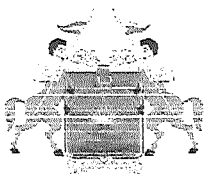


SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

700

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Nestor Murcia Basabe ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 3078374, expedida en: Condimaca, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 53, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Patrones para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 27 del mes de Marzo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X; No_____

En constancia firma

Nestor Murcia	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	3078374
Teléfono	3132102232
Dirección	M2 17 Casa 3

F 53 HC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		X MUJER		63
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO	X	SEMANAS DE GESTACION		
CONYUGUE	SI		NO		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 33
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Nestor Murcia 63 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Monica Vasquez 65		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA		CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 29
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Nestor Murcia 63 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Monica Vasquez 65		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 28
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Nestor Murcia 63 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Monica Vasquez 65		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
No tiene	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACION CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: 1	EDAD	15	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE: 1	EDAD	10	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE: 2	EDAD	10	TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
Carmen Herman Nuricia	EDAD	54	TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER	1	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO 2	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

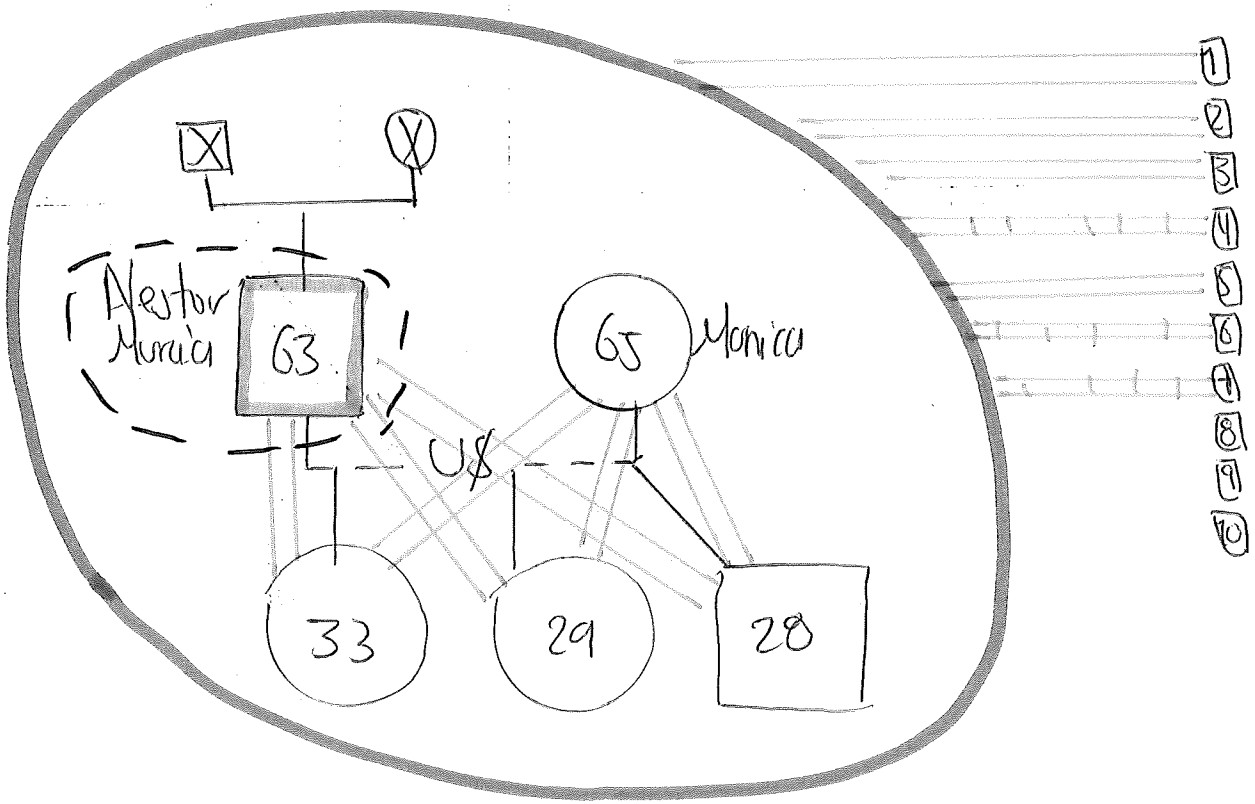
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 3 CERCANA 5		
RECREACION	6	CONFLICTIVA 8 9 10		
EDUCACION	7	DISTANTE		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	4 6 7 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 53



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

203

Yo Argenis Suarez Orjuela ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1121818122, expedida en: Villavicencio, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 54, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 27 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Argenis Suarez	
Nombre completo	Firma Argenis Suarez Orjuela.
Tipo y numero de documento	1121818122
Teléfono	
Dirección	M7 20 casa 7 Barlo.

FSH MCT

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	39
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 4 años
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Argenis Zuarez. 39 años
Carlos Rodriguez 41 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS	X	DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 5 meses
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD
Argenis Zuarez. 39 años
Carlos Rodriguez 41 años

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA	X	CERCANA	X
SEPARADOS	X	DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	X
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD

RELACIÓN CON EL PROGENITOR		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
CASADOS		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
DIVORCIADOS		CERCANA		CERCANA	
SEPARADOS		DISTANTE		DISTANTE	
FALLECIDO		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita: Lucia Orguela

EDAD	60	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
	NO X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita: Pablo Zuarez.

EDAD	63	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
	NO X	DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue: no

EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
	NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue.	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACION CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

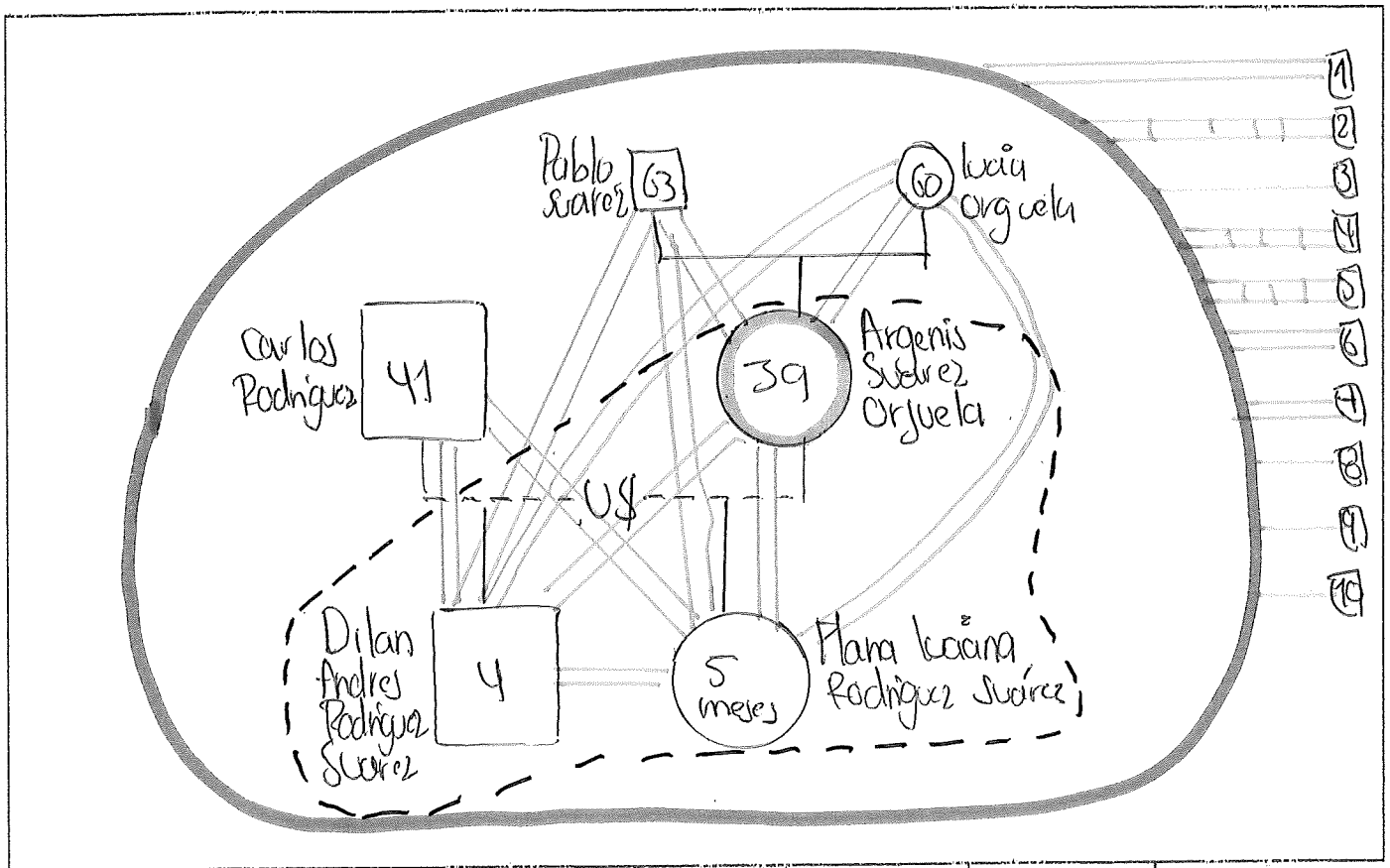
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		1 6 7 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		3 DISTANTE 8 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		2 4 5 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 54



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Carlos Rodriguez ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 17390967, expedida en: Villavicencio residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: SS, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Xanna Poytrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 21 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Carlos Rodriguez	
Nombre completo	Firma Carlos Rodriguez
Tipo y numero de documento	17390967
Teléfono	3194641984
Dirección	M7 20 casa 8 Bateas

FSS MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD		41
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO				
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 17
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO 4
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Carlos Rodrigues 46 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Mama. 46 anos		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	Y
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	69	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Justa Rodrigues.	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO	X	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
no	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACION CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: NO	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

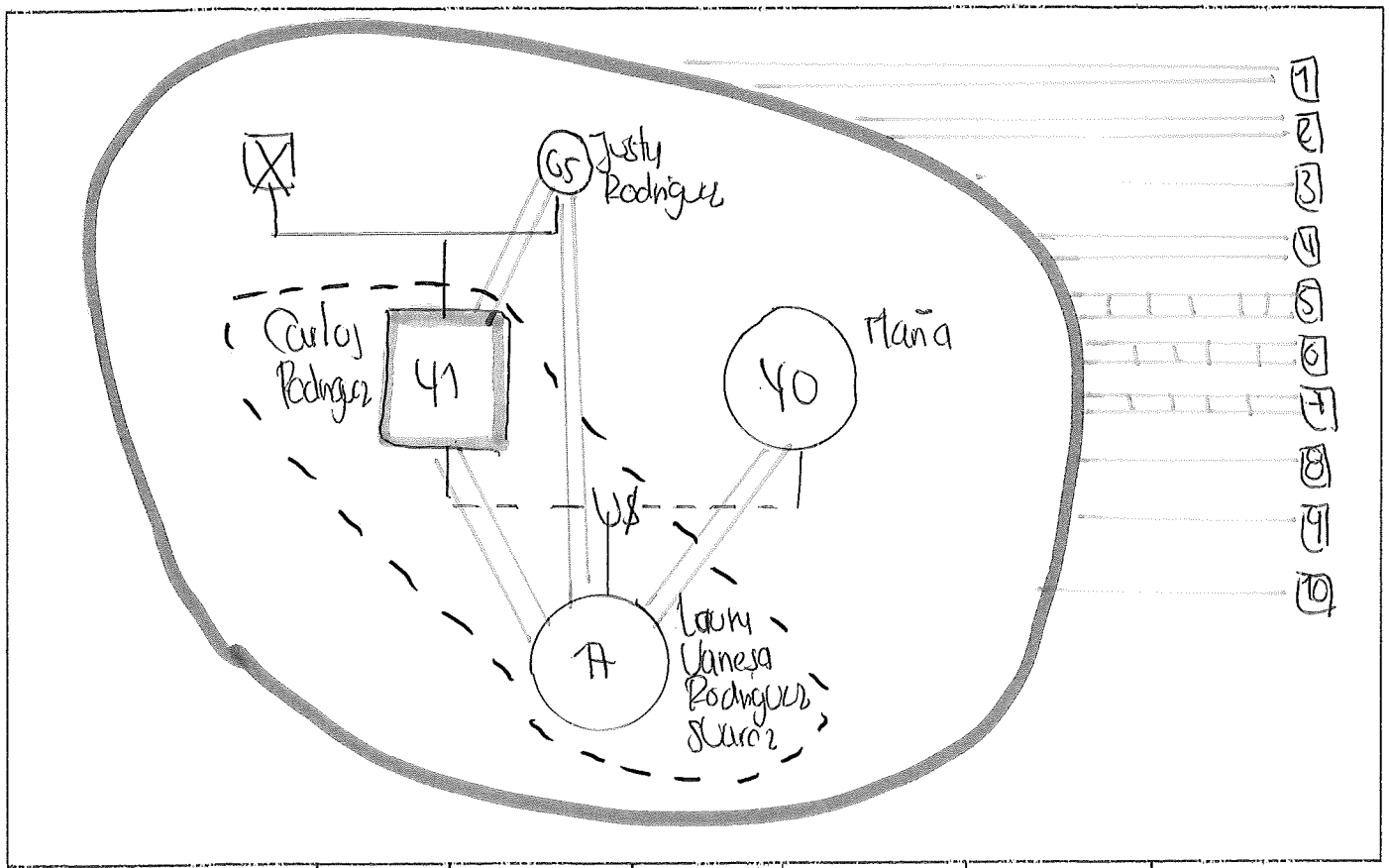
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 4 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	3 DISTANTE 8 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 6 7 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 55



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMÓNIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Zulema del Carmen Mendoza P ,identificado (a) con tipo de documento: CCV Nº 26605308, expedida en: Venezuela, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 56, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas *caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 28 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Zulema Mendoza	
Nombre completo	Firma Zulema
Tipo y numero de documento	26605308
Teléfono	3209417377
Dirección	M7 17 casa 9 Bolivar

F 56 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	28	
EN GESTACIÓN:	SI ____ NO ____		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ___ 10 años
SEXO: H 1 M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI ___ NO 1
VIVE CON LA FAMILIA: SI 1 NO ___
EN GESTACIÓN: SI ___ NO 1
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Suleima. 28 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Mendoza		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Juan 30 años		CERCANA	X	CERCANA	1
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	1
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 3 años.
SEXO: H ___ M 1
GEMELO: SI ___ NO 1
MELLIZO: SI ___ NO 1
VIVE CON LA FAMILIA: SI 1 NO ___
EN GESTACIÓ: SI ___ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Suleima 28 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Juan 30 años		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	1
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	1
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H ___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI ___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI __ NO ___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H ___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI ___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI ____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI __ NO ___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	47	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Tatiana Paz	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	50	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Omar Mendoza	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	X
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACION CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: NO	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

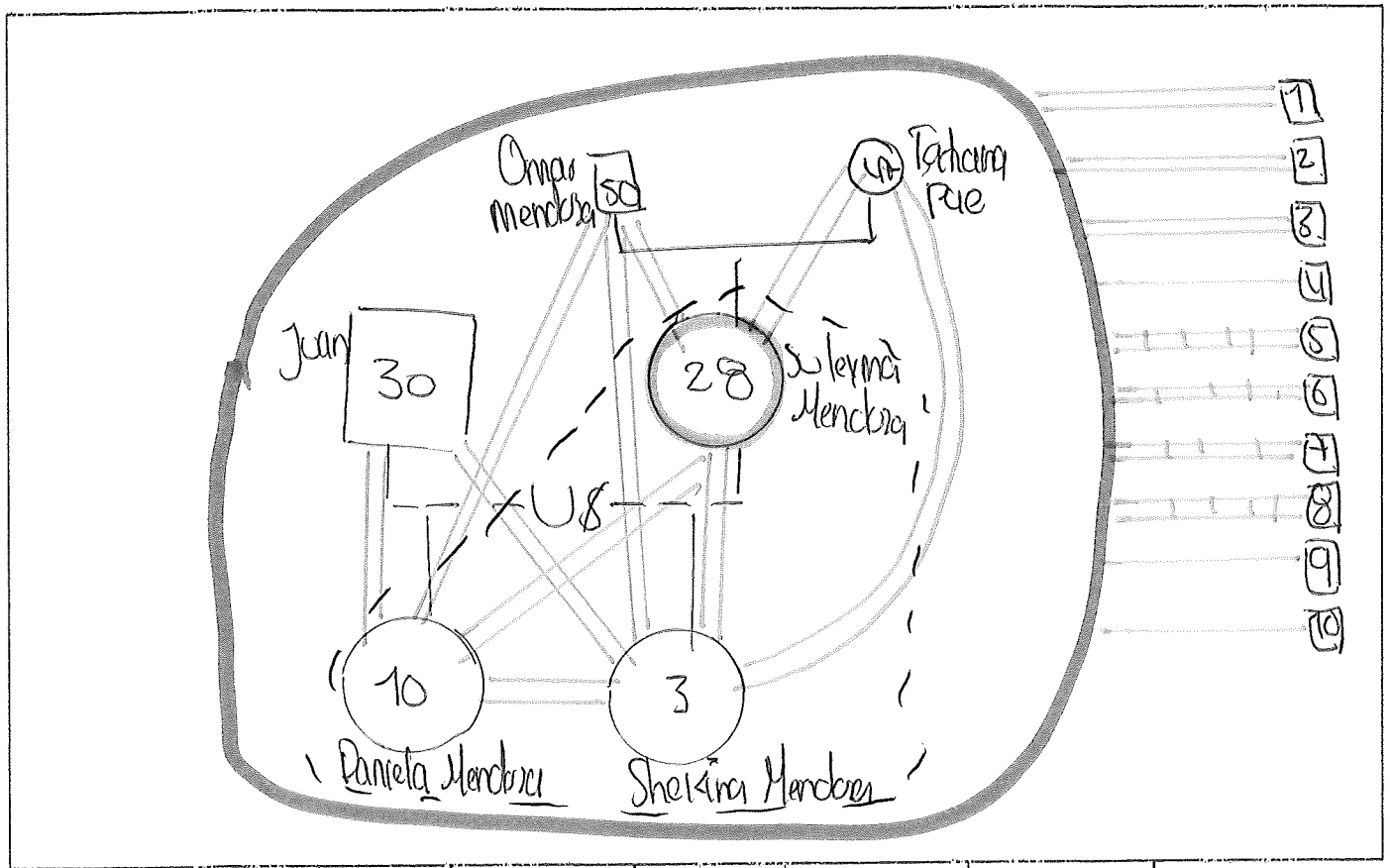
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA 1		MUY ESTRECHA		
AMIGOS 2		MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA 3		QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA 4		QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD 5		1 2 3 CERCANA		
RECREACION 6		CONFLICTIVA		
EDUCACION 7		4 DISTANTE 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL 8		5 6 7 8 ARMONIA		
POLICIA 9				
EJERCITO 10				

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

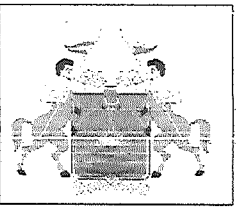
MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 56



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMON O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMÓNIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Widersson Jose lara Nieve, identificado (a) con tipo de documento: PPT Nº 6020113, expedida en: Venezuela, residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 7, en representación de la familia: 57, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 28 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

widersson lara	
Nombre completo	Firma widersson lara Nieve
Tipo y numero de documento	6020113
Teléfono	3065477 10
Dirección	MZ 17 casa 10 Bateas

FST MCT

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	24
EN GESTACIÓN:	SI _____ NO _____		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____

GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __

VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____

EN GESTACIÓN: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____

GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __

VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____

EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____

GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __

VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____

EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____

GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __

VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____

EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	41	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Irma Nivel	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	50	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
José Lara	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACION CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

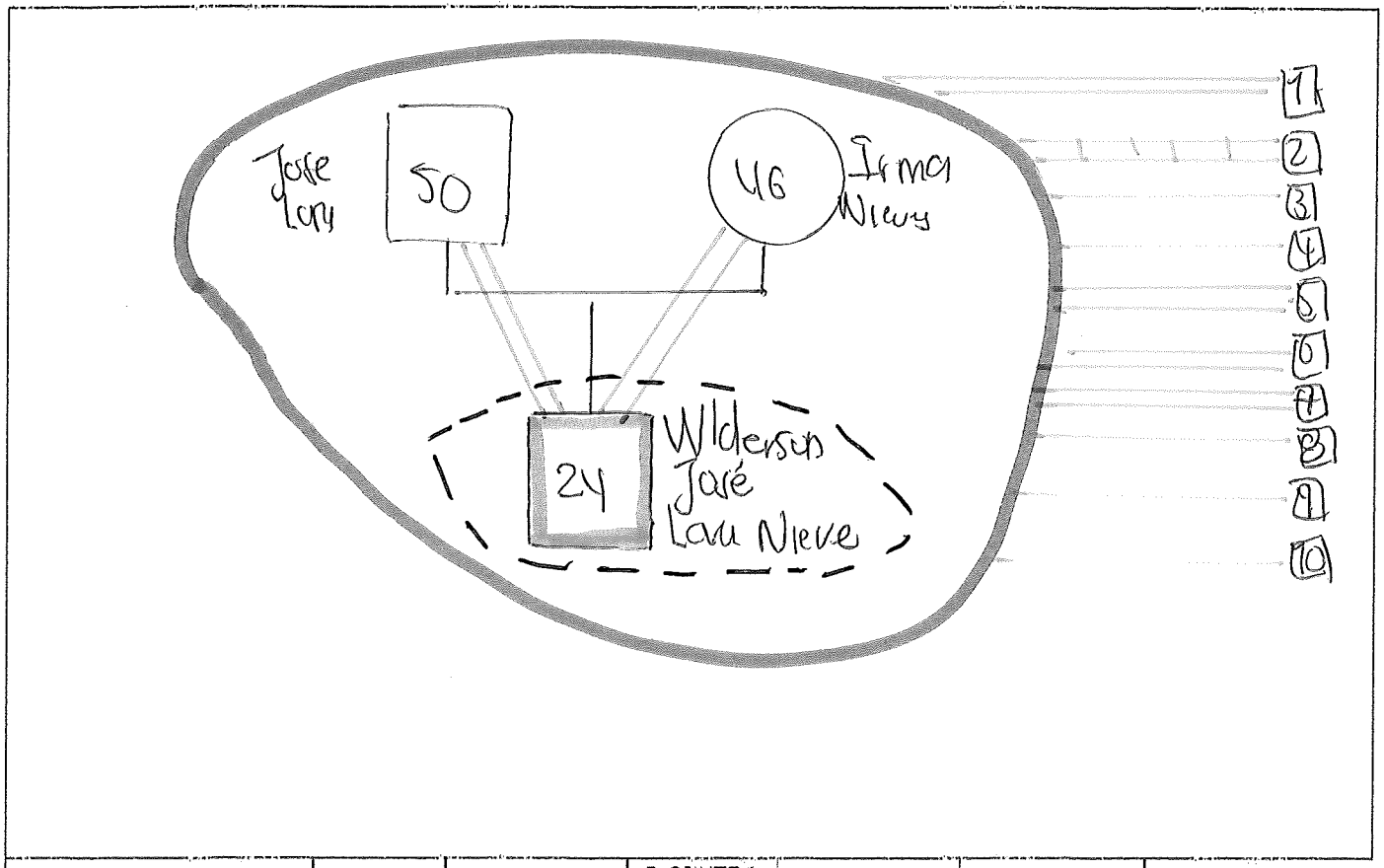
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	5 1 6 7 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	2	3 4 DISTANTE 8 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	2 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Quitun MICROTERRITORIO 1 HOGAR 57



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMÓN O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Maleidys Díaz Luna ,identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1100082402, expedida en: San Martín (S) residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 58, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 28 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Maleidys Díaz Luna	
Nombre completo	Firma
Tipo y numero de documento	1100-082402
Teléfono	3042608787
Dirección	MZ 17 Casa 18 Barcos

F58 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	26	
EN GESTACIÓN:	SI _____ NO _____		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 3 meses
SEXO: H X M ____
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA	X	CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	49	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Adriana	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	X
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	49	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
Jesus Dios	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	X	CERCANA	
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	X
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
no	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1 HIJO DE: NO	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3 HIJO DE:	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

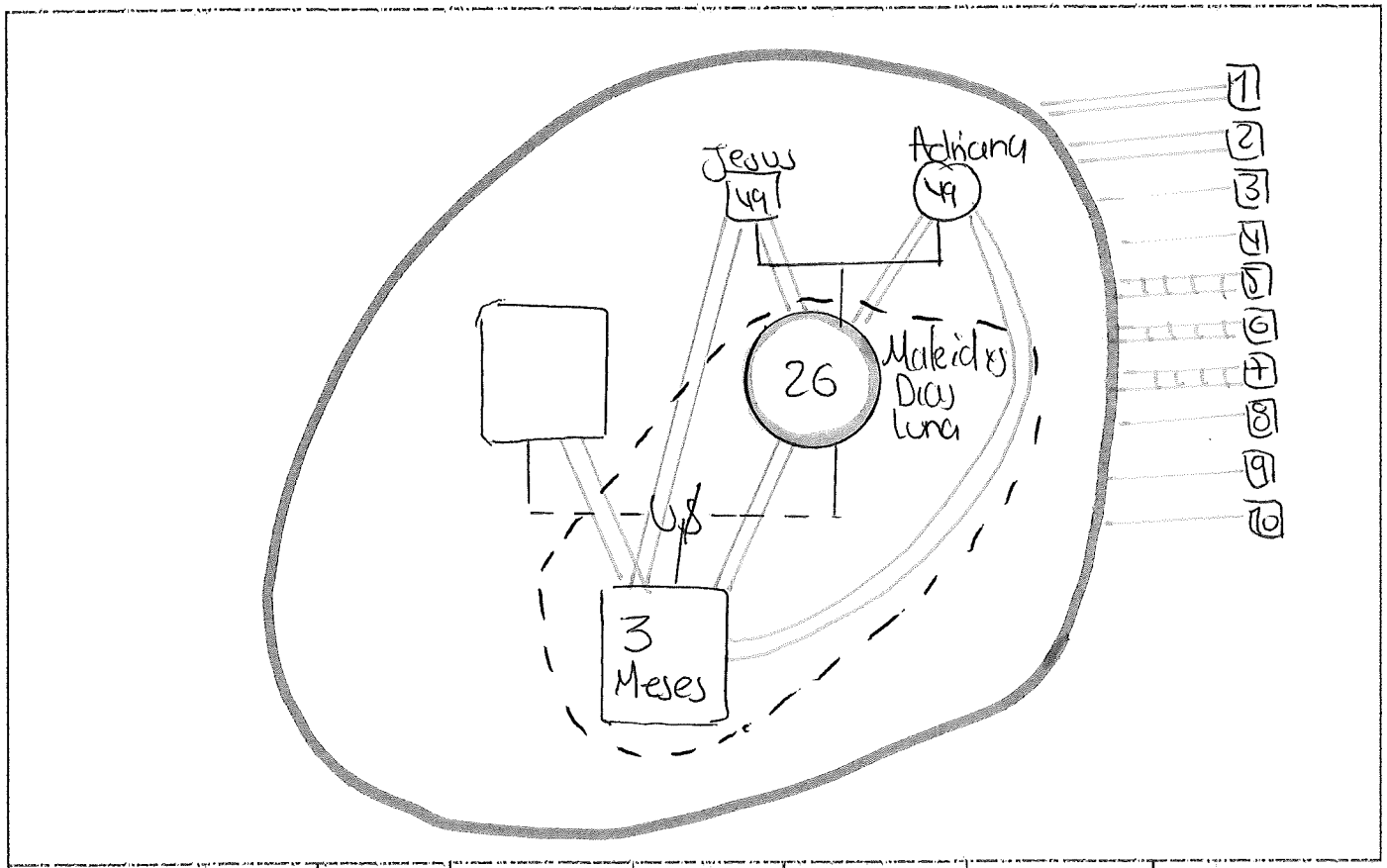
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	3	123 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	2	109 DISTANTE 348		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	562 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
Solución a Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2018	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Quitun MICROTERRITORIO 1 HOGAR 58



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER		
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1 FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACION	9. POLICIA
	2 AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Jaidet Paut cuello ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº 1104436467, expedida en: San Martin (C), residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 59, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas *caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 28 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Jaidet Paut cuello	
Nombre completo	Firma Jaidet Paut
Tipo y numero de documento	1104436467
Teléfono	3226054614
Dirección	M17 casa 18. Bateas

FSG

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA						
SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	26
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 4 mes SEXO: H X M ___ GEMELO: SI ___ NO X MELLIZO: SI ___ NO ___ VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO X EN GESTACIÓN: SI ___ NO X SEMANAS: ___	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD Jaidy Paut - 26 años Salome 23 años		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA	X	CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 2: EDAD: ___ SEXO: H ___ M ___ GEMELO: SI ___ NO ___ MELLIZO: SI ___ NO ___ VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO ___ EN GESTACIÓ: SI ___ NO ___ SEMANAS: ___	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 3: EDAD: ___ SEXO: H ___ M ___ GEMELO: SI ___ NO ___ MELLIZO: SI ___ NO ___ VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO ___ EN GESTACIÓ: SI ___ NO ___ SEMANAS: ___	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	
HIJO No. 4: EDAD: ___ SEXO: H ___ M ___ GEMELO: SI ___ NO ___ MELLIZO: SI ___ NO ___ VIVE CON LA FAMILIA: SI ___ NO ___ EN GESTACIÓ: SI ___ NO ___ SEMANAS: ___	NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
			CERCANA		CERCANA	
	RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
	CASADOS		RELACIÓN CON EL PADRE		RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES	
	UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
	FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita Maria Cuello	EDAD	45	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVA	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	1	CERCANA	X
		NO X	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita Saul Paut	EDAD	50	TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA	1	CERCANA	X
		NO 1	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue No	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
NO	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

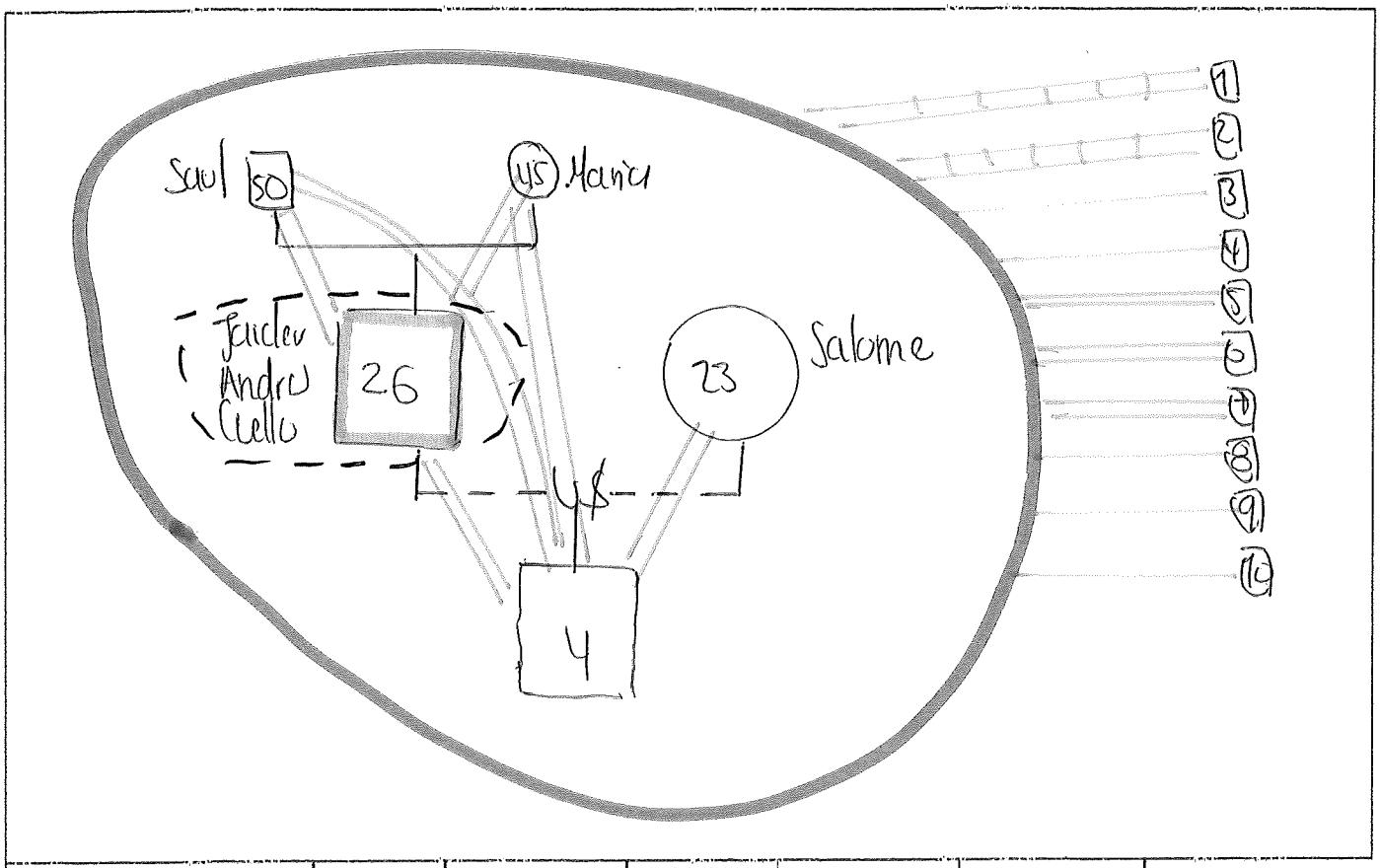
ECOMAPA

(una con una línea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
POLICIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	567 CERCANA		
RECRCACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	109 DISTANTE 43 8		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	12 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo E.S.E	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- APS	Fecha de Vigencia 2023	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 1 HOGAR 59



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UN ÓN LIBRE	U	
MATRIMÓN O	M	
UN ÓN LIBRE SEPARADA	U.S	
MATRIMONIO DIVORCIO	M.D	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA.	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACIÓN	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACIÓN	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

727

Yo Danny Michelle Ruiz Mendez identificado (a) con tipo de documento: CC Nº 1124832804, expedida en: Pto. Gaitan Meta residente del municipio pto gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 60, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Karina pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas *caracterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 28 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Danny Ruiz Mendez	
Nombre completo	Firma Danny Mendez
Tipo y numero de documento	1124832804
Teléfono	3134760842
Dirección	M7 18 Casa 13 Bolteos

F 60 MC1

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE		MUJER	X	EDAD	26
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN			
CONYUGUE	SI		NO	X		
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD	
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA	
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA	

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: 10 años
SEXO: H___ M X
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___
EN GESTACIÓN: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Danni Ruiz 26 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Pedro 30 años		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: 8 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Dani Ruiz 26 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Oscar Dias 35 años		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: 6 años
SEXO: H X M ___
GEMELO: SI ___ NO X
MELLIZO: SI___ NO X
VIVE CON LA FAMILIA: SI X NO ___
EN GESTACIÓ: SI__ NO X
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
Danni Ruiz 26 años		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Javier Jimenez		CERCANA	X	CERCANA	X
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS	X	CERCANA	X	CERCANA	X
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA: SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita: Talia Mendez.

			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
EDAD		55				
VIVA		X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA	X	CERCANA	X
	NO	X	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE de la Persona que recibe la visita: Juan Ruiz.

			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
EDAD		60				
VIVO		X	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDO			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA	X	CERCANA	X
	NO	X	DISTANTE		DISTANTE	

MADRE del conyugue: No

			TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO	
EDAD						
VIVA			MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
FALLECIDA			MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
VIVE CON LA FAMILIA	SI		CERCANA		CERCANA	
	NO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

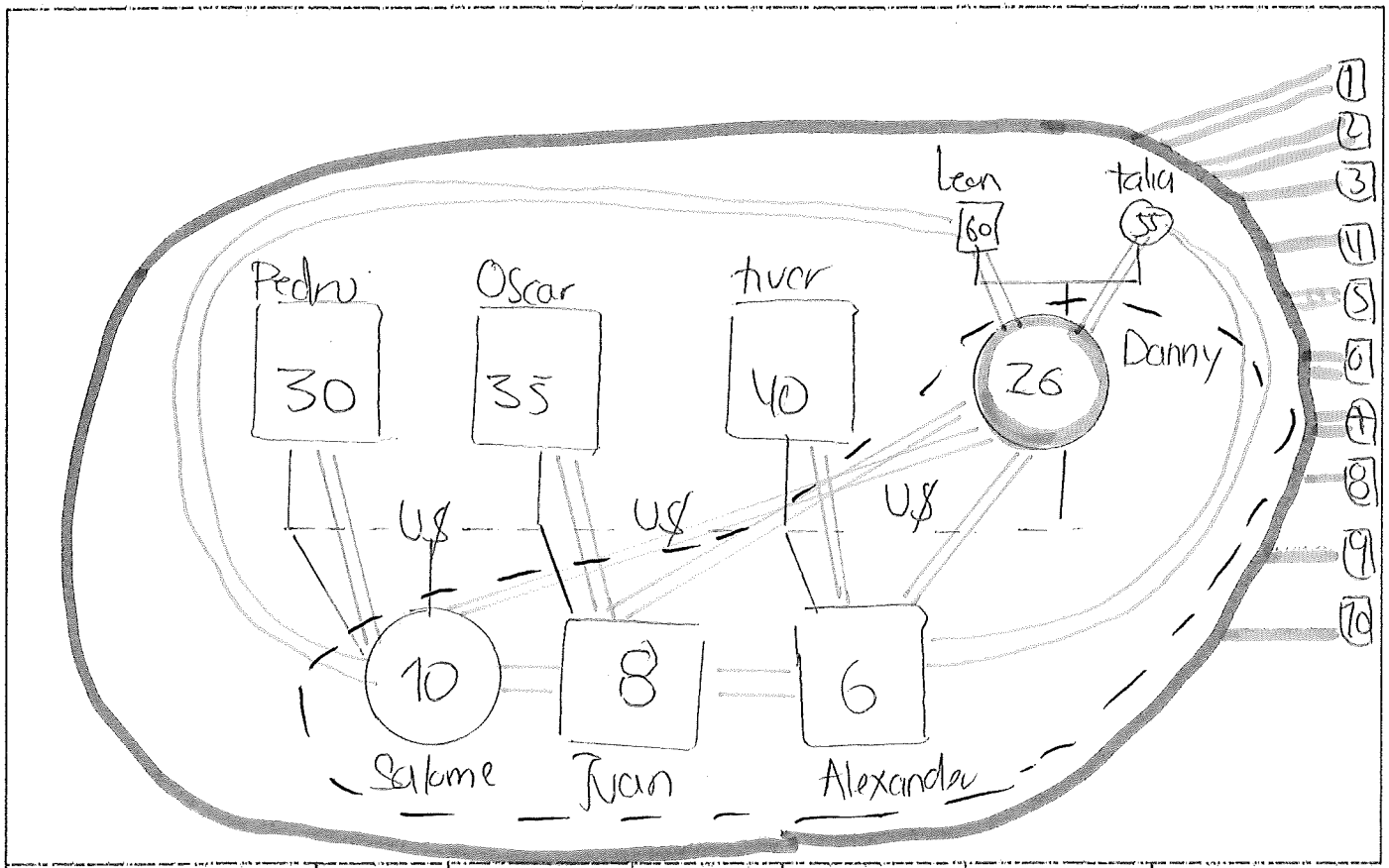
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1267 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	43 DISTANTE 8910		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA - APS	Fecha de Vigencia 2018	Documento Controlado	

MUNICIPIO Ruta Caitan MICROTERRITORIO 7 HOGAR 60



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUIEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1 FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7.EDUCACION	9. POLICIA
	2 AMIGOS	4. ALCALDIA	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

724

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Luis Angel labrador ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº 1007168316 expedida en: Pto Gaitan residente del municipio Pto Gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 61, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Yarina Pastrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas ca*racterización, y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 29 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No ____

En constancia firma

Luis labrador	
Nombre completo	Firma Luis Labrador
Tipo y numero de documento	1007168316
Teléfono	3104900710
Dirección	MZ 19 Casa 1 Bolivar

F 61 Mex

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VISITA

SEXO:	HOMBRE	X	MUJER		EDAD	25	
EN GESTACIÓN:	SI NO		SEMANAS DE GESTACIÓN				
CONYUGUE	SI		NO	X			
SEXO:	HOMBRE		MUJER		EDAD		
TIPO DE RELACIÓN ENTRE CONYUGUES	MUY ESTRECHA		CERCANA		CONFLICTIVA		
	MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		DISTANTE		QUEBRADA / ROTA		

HIJOS (relacione los hijos que tiene la persona que recibe la visita)

HIJO No. 1: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓN: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 2: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 3: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

HIJO No. 4: EDAD: ____
SEXO: H___ M ____
GEMELO: SI ___ NO __
MELLIZO: SI___ NO __
VIVE CON LA FAMILIA:
SI____ NO ____
EN GESTACIÓ: SI__ NO___
SEMANAS: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE Y EDAD		RELACIÓN CON LA MADRE		RELACIÓN CON HERMANOS	
		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
		CERCANA		CERCANA	
RELACIÓN CON EL PROGENITOR		DISTANTE		DISTANTE	
CASADOS		**RELACIÓN CON EL PADRE**		**RELACIÓN CON OTROS FAMILIARES**	
UNION LIBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
DIVORCIADOS		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
SEPARADOS		CERCANA		CERCANA	
FALLECIDO		DISTANTE		DISTANTE	

PADRE O MADRE (Relacione el padre/ madre de la persona que recibe la visita y de su conyugue)

MADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	48	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO**	
	VIVA	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Nidia Calderon	VIVE CON LA FAMILIA	Si	CERCANA		CERCANA	X
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
PADRE de la Persona que recibe la visita	EDAD	50	**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVO	1	MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
Malon	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	X
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
MADRE del conyugue	EDAD		**TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS**		**TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (a) / NUERA - YERNO**	
	VIVA		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

PADRE del conyugue	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON NIETOS		TIPO DE RELACIÓN CON HIJO (A) / NUERA - YERNO	
	VIVO		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	FALLECIDO		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
INFORMACIÓN DE GENERACIÓN DESCENDIENTE (Relacione si la persona que recibe la visita tiene nietos)						
NIETO No. 1	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
no	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 2	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
NIETO No. 3	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON PADRES		TIPO DE RELACIÓN CON ABUELOS	
HIJO DE:	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
OTROS FAMILIARES (mencione a otros familiares que sean importantes para la persona que recibe la visita)						
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	
	EDAD		TIPO DE RELACIÓN CON		TIPO DE RELACIÓN CON	
	HOMBRE		MUY ESTRECHA		MUY ESTRECHA	
	MUJER		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA		MUY ESTRECHA Y CONFLICTIVA	
	VIVE CON LA FAMILIA	SI	CERCANA		CERCANA	
		NO	DISTANTE		DISTANTE	

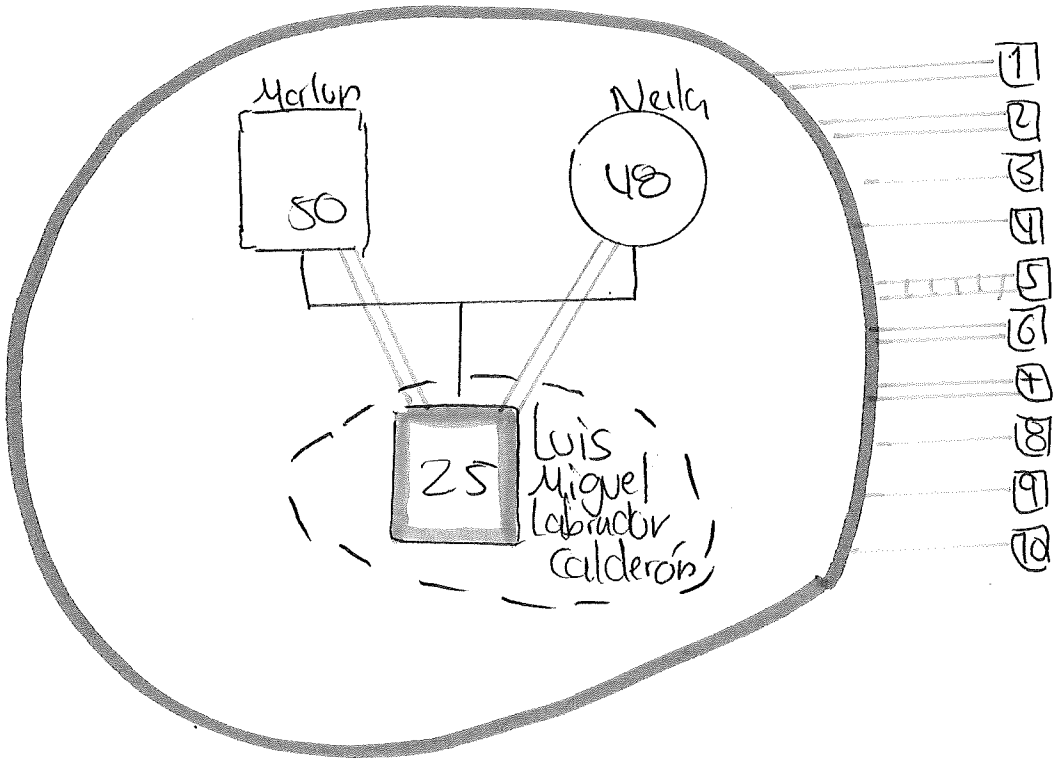
ECOMAPA

(una con una linea la relacion que tiene cada familia con los diferentes actores sociales)

Actor Social		Nivel de Relación		otros actores sociales
FAMILIA	1	MUY ESTRECHA		
AMIGOS	2	MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA		
IGLESIA	3	QUIEBRE O RUPTURA		
ALCALDIA	4	QUIEBRE - RUPTURA REPARADA		
CENTRO DE SALUD	5	1 2 7 6 CERCANA		
RECREACION	6	CONFLICTIVA		
EDUCACION	7	4 3 DISTANTE 8 9 10		
JUNTA DE ACCION COMUNAL	8	5 ARMONIA		
POLICIA	9			
EJERCITO	10			

	DEPARTAMENTAL "SOLUCION SALUD"	Version	Codigo ESE	
Solución Salud	FAMILIOGRAMA -ECOMAPA PSICOLOGIA- ÁPS	Fecha de Vigencia 2013	Documento Controlado	

MUNICIPIO Puerto Gaitan MICROTERRITORIO 7 HOGAR 61



SIMBOLOGIA	HOMBRE	MUJER
PERSONA QUE DA LA INFORMACION		
HOMBRE O MUJER		
FALLECIDO HOMBRE O MUJER	X	
EMBARAZO		
UNIÓN LIBRE	U	
MATRIMONIO	M	
UNIÓN LIBRE SEPARADA	US	
MATRIMONIO DIVORCIO	MD	

RELACIONES DE FAMILIOGRAMA- ECOMAPA	
MUY ESTRECHA	
CERCANA	
ARMONIOSA	
MUY ESTRECHA PERO CONFLICTIVA	
CONFLICTIVA	
DISTANTE	
QUEBRE	

ECOMAPA REDES DE APOYO					
	1. FAMILIA	3. IGLESIA	5. CENTRO DE SALUD	7. EDUCACION	9. POLICIA
	2. AMIGOS	4. ALCALDIÀ	6. RECREACION	8. JUNTA DE ACCIÓN	10. EJERCITO

Empresa Social del Estado Solución Salud NIT: 822.006.595-1	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD	VERSION	CODIGO FR-RH-	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	FECHA DE VIGENCIA 2023	DOCUMENTO CONTROLADO	

Yo Carmen elisa de montota ,identificado (a) con tipo de documento: cc Nº21235462, expedida en: villavicencio, residente del municipio pto gaitan en el MICROTERRITORIO: 1, en representación de la familia: 62, Si autorizo X No autorizo ____ al equipo básico de salud del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la E.S.E. Empresa Social del Estado "Solución Salud", en específico al auxiliar de enfermería Yarina paytrana para que ingrese a mi hogar con el objetivo de desarrollar la Estrategia de Atención Primaria en Salud Con Enfoque ambiental, Familiar e individual comprometiéndome a suministrar la información requerida mediante el diligenciamiento de fichas caracterización, *y en las etapas de plan de cuidado y sus respectivos seguimientos.*

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones tales como:

- Estar presente en el domicilio la fecha indicada para la visita.
- Tener un trato cordial y respetuoso con el personal de salud.
- Suministrar información veraz para ser consignada en las fichas de CARACTERIZACION AMBIENTAL, FAMILIAR E INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOGAR
- Revisar, concertar las actividades y las recomendaciones del PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)
- Cumplir con las citas asignadas por el prestador de promoción y prevención en la ESE solución salud
- Participar activamente en los seguimientos y las actividades de INTERVENCIONES COLECTIVAS en información, educación y comunicación en salud para cumplir con las tareas asignadas dentro PICP
- Preguntar cuando no entienda algo relacionado con mi salud y la de mi núcleo familiar.
- Informar cambio de domicilio o número de teléfono al programa.
- Acatar las indicaciones para la realización de los procedimientos de enfermería y psicología en casa.

Dado en Pto Gaitan el día 28 del mes de Mayo del año 2025.

Autoriza registro fotográfico: Si X ; No_____

En constancia firma

Carmen de montota	
Nombre completo	Firma Elisa Moyano
Tipo y numero de documento	21 235462
Teléfono	3144278913
Dirección	M7 19 casa 15 Bateas