INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS *PROFESIONALES*

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7529172		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB Y PUNTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE CHÍA**		
Contratista:	JUAN DAVID BLANCO CAMPOS		
No. de NIT	1072714046		
Fecha Inicio del Contrato	Febrero 24 de 2025	Fecha de Terminación	Septiembre 19 de 2025
Periodo del Informe	ABRIL 25 de 2025 a MAYO 24 de 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	$ 36.050.000,00
Valor a Pagar en este periodo	$ 5.150.000,00
Saldo por Pagar	$ 20.600.000,00
Pago No.	TRES (3) de SIETE (7)

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES

A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:

ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	86841204	2025 – 04	$ 257.500.00
Pensión			$ 329.600.00
ARL			$ 21.600.00

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7529172**, me permito relacionar **<u>las actividades ejecutadas</u>** durante el periodo ENTRE 24 – 04 – 2025 AL 25 – 05 – 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Ejecutar con el supervisor del contrato, cronograma de programación de actividades mensuales para ejecución en cada periodo.	Se elabora el cronograma correspondiente buscando dar cumplimento a los objetivos contractuales, donde se evidencias los siguientes ítems: • Fechas asignadas para la ejecución de las diferentes actividades. • Fecha de inicio y fin de contrato. • Se especifica las tareas para ejecutar cada uno de los objetivos. • Nombre del contratista el cual es el responsable de dicha ejecución. • Estado en el que se encuentra cada uno de las actividades (completa, en curso y no se ha iniciado) Las actividades a completar quedan plasmadas en un acta realizada en compañía de la supervisora.
2. Realizar actividades de seguimiento continuo a la prestación de servicios de Urgencias, verificando el cumplimiento de tiempos normativos desde su clasificación TRIAGE hasta el momento de atención a los usuarios, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato.	En **Hospital San Antonio de Chía** se ejecutó el debido seguimiento y la verificación de la prestación de los servicios en el área de urgencias, revisando los tiempos en el TRIAGE y atención a los pacientes que se encontraban en las instalaciones. De igual manera se verifico la correcta atención en el Hospital San Antonio durante el mes de MAYO de acuerdo a lo concretado con la supervisora del contrato. Durante la visita también se ingresó a las instalaciones de urgencias verificando el orden y aseo de cada uno de los lugares que prestan atención a los usuarios.
3. Coadyuvar con seguimiento continuo a indicadores de oportunidad, agendas abiertas permanentemente en cada uno de los servicios habilitados (medicina, odontología general y especialidades) en las IPS y red contratada de EAPB presentes en el Municipio de Chía, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato.	Se realiza la búsqueda en la plataforma REPS con el objetivo de validar los servicios que se encuentran habilitados en cada una de las instituciones donde se realizó el seguimiento. • **Hospital San Antonio de Chía:** En el acta quedo evidenciados: a) Los 36 servicios prestados por la entidad a sus usuarios y población. b) El número de cada distintivo de habilitación de los servicios. c) Los grupos en el que se encuentran cada uno de los servicios. d) Las diferentes modalidades de atención, con los respectivos horarios disponibles para la prestación de sus servicios. e) Ubicación de la entidad. La documentación a entregar como evidencia de este tercer objetivo es la verificación de la búsqueda en la plataforma REPS (pantallazo de cada una de las

4. Realizar la verificación de la entrega oportuna de medicamentos y pendientes, dentro de los tiempos normativos en cada uno de los dispensarios contratados por cada EAPB presentes en el municipio, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato.	Se realiza la verificación y el debido seguimiento en los dispensarios de medicamentos los cuales se tienen contratados en cada una de las EAPB PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE Chía. Durante el seguimiento se revisan los siguientes ítems: • Los pendientes actuales con los que cuentan. • El manejo de los tiempos de atención al usuario. • Digiturno (Turnos generados, turnos en espera, medición de los tiempos de espera, turnos perdidos, turnos solicitados, total de personas atendidas durante la jornada, historial de usuarios atendidos durante el tiempo establecido) • Funcionamiento en las líneas de frente. • Productividad de los asesores. • Funciones del personal que se encuentra en el dispensario. • Horarios de atención. Se realiza el siguiente en: - **Audifarma:** En el dispensario se evidencia aun un digiturno sin funcionamiento, la línea de frente cuenta con once (11) cubículos pero en las visitas se evidenciaron pocos trabajadores, en las visitas se tuvieron tiempos de espera manejados en la normalidad aunque en ocasiones se extendía la entrega de medicamentos. Los turnos son asignados de acuerdo a la hora de llegada pero existen turnos preferenciales para los usuarios que lo lleguen necesitar, se generan varios pendientes por la falta de medicamentos en el dispensario. - **Evedisa:** Los primeros días del mes asisten bastantes usuarios debido a los pendientes programados, sin embargo aunque es lenta la atención se logra entregar la mayoría de medicamentos. La línea de frente en la mayoría de tiempo esta completa por asesores, realizando la atención a los usuarios. El digiturno funciona de manera correcta atendido por una trabajadora del punto quien asigna los turnos y genera las atenciones preferenciales que se requieren. De igual manera se hizo seguimiento a la atención virtual donde es bastante población que utiliza este medio, un asesor es el encargado de responder y dar respuestas oportunas a los chats en el canal de comunicación de WhatsApp. Respecto a los tiempos de atención, Evedisa es un dispensario al cual asiste bastante gente esto obliga a tener un personal ágil entregando medicamentos y asignando pendientes. La documentación a entregar como evidencia de este cuarto objetivo son actas por cada visita y el registro fotográfico.

5. Apoyar la verificación del proceso de referencia y contra referencia en las IPS presentes en el municipio de Chía (Clínica Chía, ESE Hospital San Antonio de Chía, Clínica Universidad de la Sabana), validando el cumplimiento de los tiempos normativos, acorde a la programación concertada con el supervisor.	Esta actividad se ejecuta según los casos asignados por el supervisor o casos que lleguen a ventanilla la cual es atendida por el personal enlaces, esta actividad se ejecutó en el periodo del 25 de abril al 24 de mayo.
6. Realizar seguimiento a la prestación de servicios de los afiliados por parte de cada una de las EAPB que se encuentran en el municipio, garantizando la atención de manera presencial y mediante canales no presenciales, acorde a la programación concertada con el supervisor.	Se ejecuta el seguimiento a la prestación de los servicios de los afiliados donde se verifican los siguientes aspectos: - Atenciones en canales presenciales y no presenciales. - Disponibilidad de agendas abiertas. - Horarios de atención. - Servicios ofrecidos. - Numero de especialistas, médicos, personal por servicio. Los seguimientos son realizados en: • **Salud Total:** En la instalación de dos niveles se observa la línea de frente por nivel atendiendo a los usuarios según cita médica o autorizaciones por la que asistan, no se evidencia digiturno por ende todo es según orden de llegada y llamado del asesor, si existen unos tv prendidos pero no arrojan ninguna información válida para los usuarios. Se observa una correcta atención sin embargo poco personal en la línea de frente. Las instalaciones se encuentran con un correcto y aseo para la atención de los usuarios. • **Sanitas:** En la instalación se observa las líneas de frente adecuadas para los usuarios, los asesores atienden tres filas (plan premium, usuarios con atención preferencial y usuarios generales), se observaron salas llenas pero con una atención en tiempos normales, los usuarios son llamados a sus citas médicas por medio de un altavoz con el nombre y el consultorio al cual deben asistir. Dentro de la instalación se observa lugares aseados adecuados un centro médico, además de carteleras informativas para todos los usuarios. La documentación a entregar como evidencia de este

7. Brindar información y promoción a los residentes del municipio de Chía en procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad.	Durante las brigadas de salud en el centro comercial plaza mayor el día miércoles 07 de mayo y en el polideportivo ubicado en la vereda Samaria el día sábado 17 de mayo se brindó información a los asistentes sobre: - Los procesos de afiliación al régimen contributivo y subsidiado. - Mecanismos de continuidad del aseguramiento (potabilidad y movilidad). Esta información fue bien recibida por las poblaciones asistentes al evento donde manifestaron entenderla importancia del programa de ENLACES. Se espera poder asistir a otra brigada o evento de la comunidad durante el periodo vigente del contrato para seguir brindando dicha información.
8. Consolidar información de cada una de las actividades realizadas, que permitan generar estrategias junto a los referentes de cada institución, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Chía.	Se realiza el presente informe con el fin de consolidar todas las actividades relazadas en el periodo (abril – mayo) de manera exitosa.
9. Identificar barreras de acceso a los servicios de salud por parte de las EAPB, IPS, red contratada que impidan a los usuarios acceder a los servicios de manera oportuna, continua, efectiva y eficaz.	Se realiza seguimiento a los servicios de salud por parte de las diferentes EAPB: Se identifica los siguientes aspectos: - Red contratada - Barreras de acceso - Atención oportuna a los usuarios. - Personal en fila de frente - Personal en atención. La documentación a entregar como evidencia de este noveno objetivo es un acta y el registro fotográfico donde se evidencian en cada una de las instalaciones el diferente personal trabajando en función a los usuarios, el tiempo de espera en cada uno de los lugares donde se asistió verificando lo anteriormente nombrado, la red contratada y su correcto enlazamiento para que lo usuarios puedan ser atendidos según sus necesidades y se le pueden entregar los medicamentos en los tiempos oportunos.

10. Generar un informe general, de las actividades, resultados como objetivos alcanzados, para el cierre del contrato, generando sugerencias, planes y programas recomendados.	Se presento un informe general donde se consolidaron todas las actividades realizadas en el periodo que lleva el contrato en ejecución.

Juan David Blanco – 1.072.714.046
(firma)

NOMBRE SUPERVISOR

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	16 – MAYO – 2025	
LUGAR	EVEDISA (Carrera. 7 , Este – Torre Barcelona, Chía – Cundinamarca)			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita al dispensario EVEDISA, verificando la cantidad de personas que se encuentran en la instalación, revisando los tiempos de atención de los usuarios y la entrega de medicamentos o pendientes.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la Ingreso a la instalación.
2- Análisis de atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios y respectiva entrega de medicamentos.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día viernes 16 de mayo del año 2025 se realizó visita de seguimiento al dispensario EVEDISA en Chía – Cundinamarca verificando número de usuarios en sala, la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, la entrega de medicamentos o la respectiva asignación de pendientes, el funcionamiento correcto de digiturno, entre otros.

Se evidencia 25 personas en sala las cuales deben registrarse en el digiturno atendido por una asesora y es ella la encargada de asignar los turnos de atención, las personas esperan en sala y por medio del TV (correcto uso del digiturno) los usuarios son anunciados con el respectivo cubículo al que deben asistir.

Se observan tres (4) módulos en funcionamiento de siete (7), donde uno (1) de ellos atienden los usuarios con atención preferencial y otro cubículo entrega pendientes por turnos diferentes.

Finalizando la visita en horas de la tarde se observo el DIGITURNO donde arrojaron los siguientes datos:

- Doscientos ochenta y ocho (288) pacientes han sido atendidos en la jornada, once (11) personas solicitaron sus turnos y abandonaron las instalaciones para un total de trecientos treinta y dos (332) usuarios.
- Los cubículos en su mayoría presentan tiempos de atención productivos.
- De 09:00 am a 12:00 pm se presentaron los picos mas altos de atención y presencia de usuarios en sala, un aproximado de treinta y cinco (35) a cuarenta y cinco (45) personas en sala.

En el recorrido de las instalaciones se observaron vitrinas ordenadas, pasillos amplios los cuales

permiten a los asesores buscar diferentes medicamentos sin entorpecer las actividades de sus demás compañeros, el regente también manifiesta el uso continuo de la plataforma WhatsApp para la atención de muchos pacientes a quienes se le notifican sus pendiente de manera virtual, también por medio de este canal se puede contactar al dispensario pero es algo demorada la respuesta dedo a la cantidad de chats activos que se manejan.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Continuar con la asistencia verificando la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios y la correcta entrega de los respectivos medicamentos, de igual también buscar mejoras frente a los hallazgos que se puedan presentar referente a la atención.

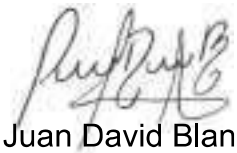
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS



Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Ingreso dispensario EVEDISA)

Anexo 2. (DIGITURNO en funcionamiento)

Anexo 3. (Línea de frente del dispensario)

Anexo 4. (Sala de espera dispensario)

Anexo 5. (Revisión de tiempos de atención)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	12 – MAYO – 2025	
LUGAR	AUDIFARMA (Diagonal 13 – Carrera 1a # 20)			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita al dispenciario de medicamentos AUDIFARMA – Chía, Cundinamarca, verificando los tiempos de espera de los usuarios, la línea de frente, las instalaciones del dispensario, digiturno, entrega y generación de pendientes, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Visualización de atención por parte de los trabajadores del dispensario hacia los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios y entrega de medicamentos.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día lunes 12 de mayo en horas de la mañana se realizo la visita al dispensario de AUDIFARMA.

Se observan 30 personas aproximadamente en sala, seis 6 personas en fila esperando el turno, la entrega del turno tuvo una demora de 8 minutos (se realizó el ejercicio).

El dispensario AUDIFARMA presenta once (11) cubículos disponibles, sin embargo el día de hoy solo están siendo atendidos cinco (5), donde tres (3) están encargados de recibir las órdenes con los medicamentos y posteriormente entregarlos o generar los respectivos pendientes, uno (1) para la entrega de pendientes y otro cubículo encargado del agendamiento de turnos.

El día de hoy se evidencia un televisor donde se plasma el seguimiento de los turnos con nombre del usuario, numero de turno y cubículo en el que debe estar.

En AUDIFARMA se evidencias los correctos elementos de emergencia (botiquín, extintores y camillas) disponibles para la atención de cualquier emergencia que se llegue a ocurrir.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirá ejecutando el seguimiento en el dispensario de AUDIFARMA con el objetivo de seguir con la verificación de la correcta atención a los usuarios y la debida entrega de los medicamentos, en buscar de la mejora y correcta continuidad del servicio prestado por parte del dispensario.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

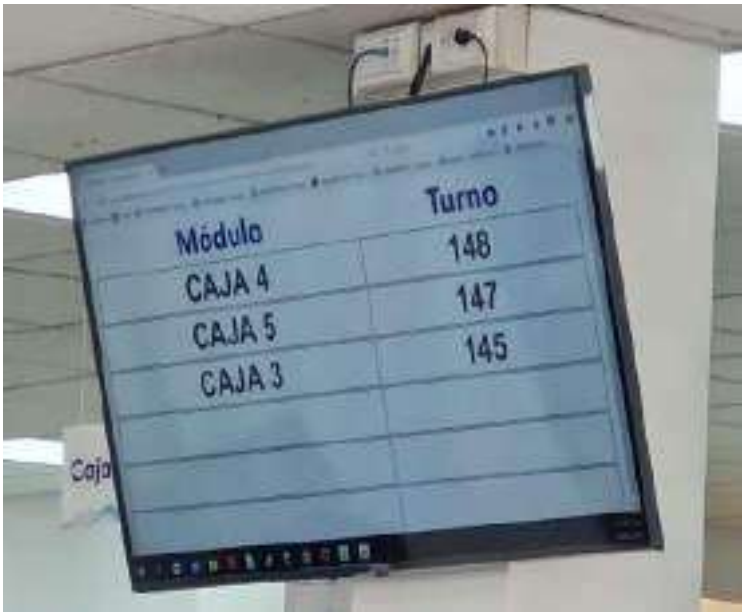
FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Sala de espera AUDIFARMA)

Anexo 2. (Fila para entrega de pendientes)



Anexo 3. (Televisor en funcionamiento)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	20 – MAYO – 2025	
LUGAR	AUDIFARMA (Diagonal 13 – Carrera 1a # 20)			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita al dispenciario de medicamentos AUDIFARMA – Chía, Cundinamarca, donde se observan los tiempos de espera en sala por parte de los usuarios, la atención por parte de a línea de frente, la debida entrega de medicamentos o generación de pendientes según corresponda, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Visualización de atención por parte de los trabajadores del dispensario hacia los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios y entrega de medicamentos.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día martes 20 de mayo del año 2025 se realizó visita de seguimiento en el dispensario de AUDIFARMA, donde se observan la atención que reciben los usuarios por parte de la línea de frente, los tiempos de espera desde el ingreso hasta la salida de usuarios, el funcionamiento del digiturno, entre otros.

Se observan diecisiete (17) personas en sala a la espera de recibir los medicamentos, cinco (5) usuarios en fila solicitando turno, la espera de la entrega de este turno es aproximadamente de 5 minutos y el tiempo de espera en sala es de 15 a 30 min.

Sobre el medio día se evidencia tres (3) cajas en funcionamiento de once (11) disponibles, lo cual limita los tiempos de atención debido a que una de esas cajas es la que asigna el turno y otra de ellas la encargada de la entrega de pendientes.

Nuevamente se observa una maquina (digiturno) presente en sala pero no tiene funcionamiento alguno, el digiturno según lo mencionado anteriormente se ejecuta con la asesora en caja.

Se observa una comunicación por medio de carteles para los usuarios, además de los debidos elementos de emergencia disponibles en la instalación como botiquín, extintores y camilla.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará programando asistencias a este dispensario con el objetivo de continuar en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención en busca de la mejora y correcta continuidad del servicio prestado por AUDIFARMA.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Dispensario AUDIFARMA)

Anexo 2. (Digiturno sin funcionamiento)

Anexo 3. (Línea de frente)

Anexo 4. (Sala de espera dispensario)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	05 – MAYO – 2025	
LUGAR	EPS SANITAS (Centro Comercial Plaza Mayor), Chía – Cundinamarca			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita a la entidad Sanitas en Centro Comercial Plaza Mayor – Chía, Cundinamarca, durante la visita se realiza un recorrido por las instalaciones observando la revisión de los servicios habilitados, atención a los usuarios y análisis de los tiempos de espera.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Recorrido por las instalaciones (en las cuales este permito el acceso de los usuarios).
3- Revisión de los servicios habilitados.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día lunes 05 de mayo del 2025 sobre las 09:00 am se evidencian en sala una aproximado de treinta y seis (36) personas a la espera de ser atendidas, la línea de frente estaba conformada por tres (3) asesores donde uno es encargado de atender a los usuarios generales, otro encargado de la atención de usuarios premium y otro encargado de la atención a pacientes preferenciales.

En la metodología de atención en SANITAS el usuario debe acercarse primeramente a comprar un "bono" el cual es el valor de la consulta, este bono se compra en una ventanilla independientes y después de esto si se procede a pasar a ventanilla y esperar el llamado en sala.

En Relación de tiempos de espera los pacientes esperan entre 5 a 10 minutos en ser atendidos después de la hora pactada de la cita médica.

Los llamados de usuarios a consultorios se realizan por parlante con el nombre completo y número de consultorio, sanitas no cuenta con DIGITURNO.

En la instalación se evidencian todos los elementos para atención de emergencias disponibles como extintores, botiquines y camillas, distribuidos por todas las áreas.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirá asistiendo a las instalaciones de SANITAS continuando con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores de SANITAS hacia los usuarios en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS
Juan David Blanco 1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Sala de espera Sanitas)

Anexo 2. (Sala de espera Sanitas)

Anexo 3. (Línea de frente)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	16 – MAYO – 2025	
LUGAR	EPS SANITAS (Centro Comercial Plaza Mayor), Chía – Cundinamarca			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita a la entidad Sanitas en Centro Comercial Plaza Mayor – Chía, Cundinamarca, durante la visita se realiza un recorrido por la instalación de laboratorios observando los servicios habilitados, atención a los usuarios y análisis de los tiempos de espera.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Recorrido por las instalaciones (en las cuales este permito el acceso de los usuarios).
3- Revisión de los servicios habilitados.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día viernes 16 de mayo del año 2025 se realizó visita de seguimiento en las instalaciones de SANITAS – LABORATORIO.

En esta área el usuario debe presentarse con su autorización para la realización de los exámenes, luego por medio del digiturno (registro fotográfico) solicitar el llamado a la línea de frente esperando ser llamado por los asesores quienes reportan la llegada y posterior a esto la atención en los cubículos. En la línea de frente se encontraban cuatro (4) asesores atendiendo a los usuarios y direccionándolos según sus respectivas autorizaciones.

Cuentan con el correcto uso de digiturno el cual se trabaja con el TV en sala, notificando nombre del paciente y cubículo para ingresar.

En la hora de la visita se observaron dieciocho (18) personas en sala esperando recibir el llamado para ingresar al cubículo. Quizás por realizar la visita sobre las 10:00 am a la mayoría de los cubículos se les estaba haciendo aseo y solo tres (3) de ellos contaban con funcionamiento.

Se evidencia correcto manejo de tiempos de atención, una servicio correcto brindado por la línea de frente de los asesores y un orden y aseo acorde a esta áreas que son tan delicadas de cara a la salud e higiene de los pacientes y trabajadores.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirá asistiendo a las instalaciones de SANITAS – LABORATORIO continuando con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores de SANITAS hacia los usuarios en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

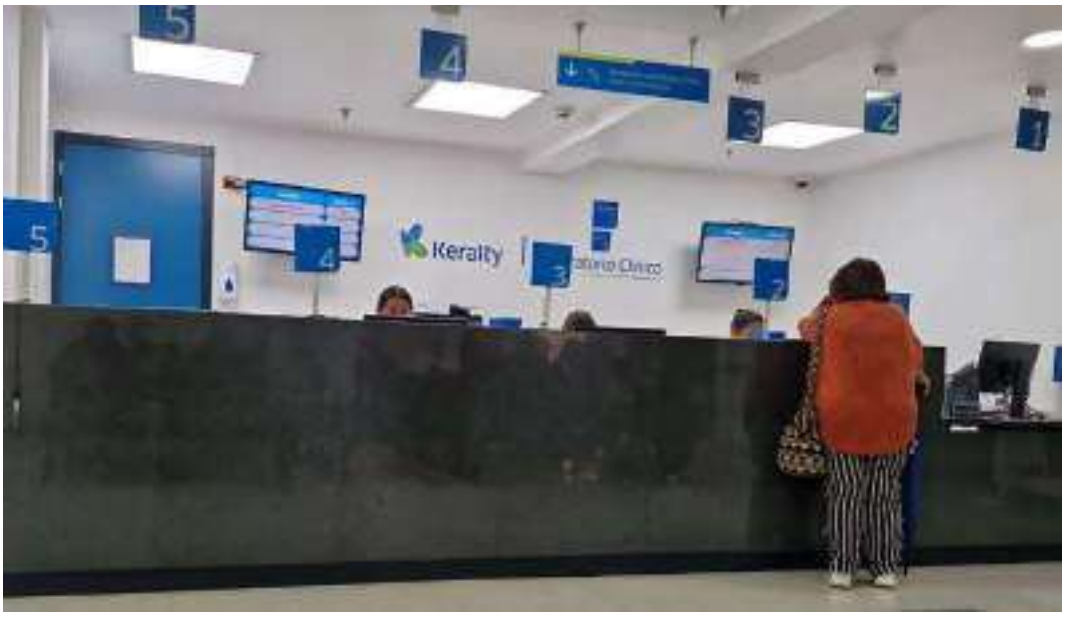
6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Línea de frente SANITA LABORATORIO)

Anexo 2. (Correcto funcionamiento del digiturno)

Anexo 3. (Sala de espera laboratorio – sanitas)

Anexo 4. (jornada de limpieza consultorios)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	06 – MAYO – 2025	
LUGAR	VIRREY SOLIS (Centro Comercial Plaza Mayor), Chía – Cundinamarca.			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Realizar visita de seguimiento en la entidad Virrey Solís en Centro Comercial Plaza Mayor – Chía, donde se observan la oportunidad de agendas abiertas, tiempos de atención, estado de las instalaciones, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Siendo las 08:00 am del día martes 06 de mayo del 2025 se da inicio a la visita en VIRREY SOLIS – plaza mayor.

En el primer piso de la instalación se evidencia dieciséis (16) personas a la espera de la atención, se encuentran tres (3) usuarios haciendo fila y solo una (1) persona en línea de frente notificando llegadas de pacientes y llamados a consultorios.

En el segundo piso de la instalación se evidencian quince (15) usuarios a a la espera de ser atendidos, seis (6) usuarios haciendo fila y dos (2) asesores pendientes en la línea de frente notificando la llegada de pacientes y llamados a consultorios.

En los dos niveles de la instalación se cuenta con televisores en la sala de espera, estos televisores permaneces encendidos pero ninguno de ellos notifica o da información que sirva a los usuarios.

La instalación cuenta con todos los elementos de emergencia disponibles para enfrentar cualquier inconveniente que se presente, en los dos niveles se tienen botiquines, extintores y camillas.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirá visitando paródicamente la instalación VIRREY SOLIS buscando corroborar los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores hacia los usuarios.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Sala de espera primer piso Virrey Solís)

Anexo 2. (Línea de frente primer piso Virrey Solís)

Anexo 3. (Sala de espera segundo piso Virrey Solís)

Anexo 4. (Línea de frente segundo piso Virrey Solís)

Anexo 5. (Televisores en funcionamiento pero sin generar alguna ayuda a los usuarios)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	09 – MAYO – 2025	
LUGAR	VIRREY SOLIS (Centro Comercial Plaza Mayor), Chía – Cundinamarca.			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Ejecutar visita de seguimiento en la entidad Virrey Solís en Centro Comercial Plaza Mayor – Chía, allí se observan las oportunidades de las agendas abiertas, tiempos de atención, estado de las instalaciones, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día viernes 09 de mayo del 2025 en horas de la mañana se realiza visita de seguimiento en la entidad VIRREY SOLIS – Plaza Mayor.

En el primer piso de la instalación se evidencia cuatro (4) usuarios en espera para ingresar a consultorios y tres (3) usuarios notificando su llegada a la línea de frente conformada por una (1) asesora. El llamado se realiza por parlantes notificando el nombre del usuario y consultorio a ingresar.

En el segundo nivel de la instalación se evidencia doce (12) usuarios en espera para ingresar a los consultorios y cinco (5) usuarios a la espera de notificar su llegada con la línea de frente quien cuenta con dos (2) asesores. El llamado se realiza de igual manera por parlantes notificando el nombre del usuario y consultorio a ingresar.

La instalación cuneta con espacios propios para la atención, espacios aseados y cómodos para usuarios.

Los TV de los dos niveles se evidencian que se encuentran encendidos pero no presentan mayor información para los usuarios, no presta el servicio de digiturno y tampoco para transmitir información.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará con la asistencia a las actividades como brigadas y reuniones con el objetivo de seguir brindado la información a la comunidad.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.

6. COMPROMISOS

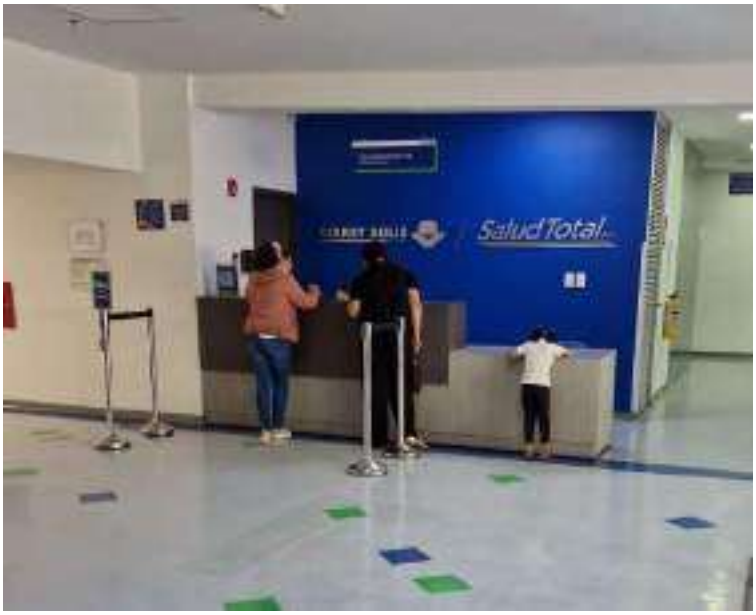
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Sala de espera primer piso Virrey Solís)



Anexo 2. (Sala de espera segundo piso Virrey Solís)

Anexo 3. (TV en sala de espera sin información para usuarios)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	13 – MAYO – 2025	
LUGAR	SALUD TOTAL (Avenida Pradilla No. 1D – 56 Local 102)			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita a las instalaciones de SALUD TOTAL – Chía, Cundinamarca.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Visualización de atención por parte de los trabajadores hacia los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día martes 13 de mayo del 2025 en horas de la mañana se visitaron las instalaciones de SALUD TOTAL.

En las instalaciones se evidencian un aproximado de veintiocho (28) personas con turno en mano esperando ser atendidos.

En la línea de frente es de tres (3) asesores quienes atienden los usuarios generales y preferenciales, los usuarios que requieren atención preferencial deben sentarse en silla amarilla y esperar el llamado. Aproximadamente cada 15 minutos se realiza la atención al personal preferencial (mujeres embarazadas, discapacitados, adultos mayores)

La toma de turno es de manera manual, el usuario se acerca y coge cada turno, el llamado es por parte de los asesores.

Se realizó el ejercicio de tomar un turno y tomar el tiempo de espera el cual fue de hora y media. A la llegada estaban atendiendo el turno 85 y se tenia el turno 21, 36 turnos de espera.

En la instalación se evidencia los elementos de emergencia (extintor, botiquín y camillas) disponibles para atender cualquier emergencia.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirá programando la asistencia en esta instalación con el objetivo de continuar en el seguimiento de la verificación en la atención a los usuarios en busca de la mejora y correcta continuidad del servicio prestado por parte de SALUD TOTAL.

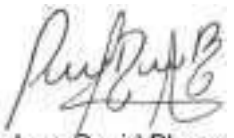
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS



Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Ingreso a instalaciones SALUD TOTAL)

Anexo 2. (Línea de frente de 3 asesores)

Anexo 3. (Salas de espera SALUD TOTAL)

Anexo 4. (Toma de turno)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	15 – MAYO – 2025	
LUGAR	SALUD TOTAL (Avenida Pradilla No. 1D – 56 Local 102)			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita a las instalaciones de SALUD TOTAL – Chía, Cundinamarca. En esta visita se observa la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, el tiempo de espera que demoran los usuarios en sala para la atención, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Visualización de atención por parte de los trabajadores hacia los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día jueves 15 de mayo sobre las 07:30 am se ingreso a las instalaciones de SALUD TOTAL.

La toma del turno es manual, el usuario debe acercarse y reclamar el turno, deberá estar pendiente del llamado al cubículo el cual lo realiza el mismo asesor. Se evidencia que no hay turno preferencial solo si el usuario se sienta en unas sillas amarillas y el asesor lo llama.

Se evidencian tres (3) asesores atendiendo la línea de frente, donde en sala hay un aproximado de veintiocho (28) personas esperando ser atendidas, se realiza el ejercicio de tomar un turno el cual es el 62 y los asesores están atendiendo a 28.

Sobre las 08:15 am se va el sistema de salud total el cual impide seguir atendiendo la gente, se consulta con la línea de frente cual es el plan de acción el cual son los canales de comunicación expuestos al ingreso de la instalación (anexo registro fotográfico).

Siendo las 09:30 am en sala quedan solo diez (10) personas esperando que se reactive el sistema, los asesores de la línea de frente siguen en sus puestos de trabajo pero como lo manifestó uno de ellos sin poder hacer nada.

Siendo las 12:00 pm se da finalización a la visita con el sistema aun caído, personas ingresando y saliendo de las instalaciones sin poder realizar sus tramite por la falta del sistema y con la única indicación de comunicarse por los canales digitales que ofrecen en los carteles al ingreso de la instalación.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a la instalación dando seguimiento en la verificación de una correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios y los tiempos de espera que se manejan en la instalación según los diferentes tramites que allí se manejan.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Ingreso a instalaciones SALUD TOTAL)

Anexo 2. (Línea de frente SALUD TOTAL)

Anexo 3. (Sala de espera usuarios SALUD TOTAL)

Anexo 4. (Canales de comunicación SALUD TOTAL)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	20 – MAYO – 2025	
LUGAR	HOSPITAL SAN ANTONIO (Carrera 10 # 8 – 24)			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Se realiza visita de verificación en el HOSPITAL SAN ANTONIO validando la verificación de oportunidad de agendas abiertas, los servicios habilitados, correcto funcionamiento del TRIAGE, instalaciones disponibles para la atención a los usuarios que asistan allí, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Ingreso a la instalación.
2- Visualización de la atención por partes de los trabajadores hacia los usuarios.
3- Análisis de tiempos en atención a los usuarios y entrega de los medicamentos.
4- Registro fotográfico.
5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día viernes 23 de mayo del 2025 se da inicio a las instalaciones del HOSPITAL SAN ANTONIO en horas de la mañana.

Se presentan en la línea de frente dos trabajadores quienes son los encargados de asignar citas médicas, solitudes y/o peticiones. El TV presenta el DIGITURNO y funciona correctamente haciendo el respectivo llamado en al TRIAGE.

También se ingresó a zona de URGENCIAS donde durante la visita dos consultorios estaban disponibles para la asignación del triage de los usuarios (Triage 1. Ingresa inmediatamente a ser atendida, triage 2 tiene un tiempo máximo de 20 minutos para ser atendidos y triage 3 deberá esperar un máximo de 3 horas para ser atendido).

En el recorrido del día se observó:

- Funcionamiento de una sala de reanimación.
- Funcionamiento de la zona de procedimientos menores (4 camillas en uso)
- Funcionamiento de sala de aislamiento respiratoria (1 camilla disponible)
- Un cuarto de observación masculino.
- Un cuarto de observación femenino.
- La farmacia disponible solamente para la dispensación de medicamentos de urgencias y hospitalización.
- Sala ERA disponible (con una camilla en el lugar).
- Zona de observación pediátrica en funcionamiento (4 camillas disponibles).

En las instalaciones tiene información impresa y publicada a los usuarios para poder asignar citas médicas por medio del WhatsApp, se muestra código QR para escanear y el número telefónico al cual se debe escribir 3168559739 en los horarios de 08:00 am a 04:00 pm pero no especifica los días que ese canal tiene atención.

Es importante resaltar que el Hospital San Antonio atiende pacientes no solamente del municipio de Chía, también se atienden pacientes de municipios de la sabana como Cajicá, Zipaquirá, Tabio, Tenjo y demás.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se deben continuar con las visitas al Hospital San Antonio, con el objetivo de que se continue con una debida atención a los usuarios quienes asisten a las instalaciones e identificar oportunidades de mejora.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

REPS

HOSPITAL SAN ANTONIO - CHÍA

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadania:CC NI 899999156 - 1
Cédula extranjeria:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Cundinamarca
Municipio	CHIA
Código de Prestador	2517500020 - 01
Nombre del Prestador	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Empresa Social del Estado	SI
Dirección	KR 10 No. 8-24
Teléfono(s)	5140707
Fax	
Correo Electrónico	hchia@esahospitalchia.gov.co
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA
Representante Legal	ESMIT TORRES MONRRAS
Nivel Atención Prestador	1
Carácter Territorial	DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción	20061110
Fecha de Vencimiento	20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 20 de marzo de 2025 (7:32 p.m.)

SEDES

(2) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Cundinamarca	CHIA	2517500020	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	URBANA	KR 10 N 8-24	5140707

SERVICIOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0207976
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0207977
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0207978
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0207979
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0207980
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0207982
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0207983
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	301 -ANESTESIA	DHSS0207984
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0207986
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	312 -ENFERMERÍA	DHSS0207987
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0207989
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0207990
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0207991
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0207992
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0207993
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0207995
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0207997
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	342 -PEDIATRÍA	DHSS0207998
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0207999
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	355 -UROLOGÍA	DHSS0208001
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	420 -VACUNACIÓN	DHSS0208003
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0208004
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0208005
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0208006
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0208007
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0208008
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0208009
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0208010
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0208012
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0208013
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0208014
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0208015
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0208016
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0208017
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	1102-URGENCIAS	DHSS0208018
Cundinamarca	CHÍA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0208019

CAPACIDAD

(13) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	AMBULANCIAS	Básica	1	OOM644	TERRESTRE	2013	10008390391
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	AMBULANCIAS	Básica	1	OUN213	TERRESTRE	2014	10008390337
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CAMAS	Pediátrica	4			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CAMAS	Adultos	8			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CAMILLAS	Observación Pediátrica	4			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CONSULTORIOS	Urgencias	3			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	CONSULTORIOS	Consulta Externa	9			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	SALAS	Partos	1			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	SALAS	Procedimientos	2			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	SALAS	Sala de Cirugia	2			0	
Cundinamarca	CHIA	2517500020	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - (251750002001)	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1	OSM099	TERRESTRE	2016	10010885989

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	07 – MAYO – 2025	
LUGAR	CENTRO COMERCIAL PLAZA MAYOR – AVENIDA PRADILLA # 5Este – 31, CHÍA – Cundinamarca			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Brindar información y promoción a los asistentes de la brigada respecto a los procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, los correctos mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Inicio de brigada.
2- Brindar información a la comunidad sobre procesos de afiliación.
3- Registro fotográfico.
4- Finalización de brigada.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día miércoles 07 de mayo del 2025 en el centro comercial PLAZA MAYOR se dio inicio a la brigada de salud.

Durante la actividad se brindó información a los asistentes sobre:

- Los procesos de afiliación al régimen contributivo y subsidiado
- Los correctos mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad entre otros.

También se pudo conocer casos de personas que presentan falencias frente a la entrega de medicamentos con los dispensarios y la falta de disponibilidad de citas médicas con las EPS, a estas personas se les brindo información para tener una atención más oportuna y en caso de no ser así acercarse a las oficinas de secretaria de salud.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirán programando asistencias a las actividades en las brigadas y reuniones con el objetivo de seguir brindado la información a la comunidad y poder resolver las dudas que los ciudadanos puedan llegar a tener.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.
3. Acta de asitencia.

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Código: M-GAMB-PYD-F-007
Versión 1

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

FECHA ____________ HORA INICIO ____________ HORA FINAL ____________ SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [ ] ¿CUÁL? ____________

PROCESO ____________ DEPENDENCIA ____________ LUGAR ____________

RESPONSABLE EVENTO ____________ NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ____________

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	LACTANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/E/N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1	Jubenal Valencia	10219279.	NR	70.		X		X																							X	C	Sanitas	3214937524.	—	[firma]
2	Alexandra Díaz	1075260391	CG	34	X			X																							X	C	N EPS	3134955677	—	[firma]
3	Norma Patricia Ospina	65700632	D10	54	X			X																							X	C	Compensar	3115074791	—	[firma]
4	Jhoner Andres Giraldo	1092661871	NR	34		X		X																							X	C	Nueva Eps	3188665108.	—	[firma]
5	Susana Cristancho	35197280	D3	44	X			X																							X	C.	Compensar	3178009819	—	[firma]
6	Alvaro Londoño	19303766 cc	D21	69.		X		X																							X	C.	Compensar	3153425466.	—	[firma]
7	Eduardo Arenas	79754378 cc	C15	51		X		X																							X	O	Salud T	3103230303	—	[firma]
8	Andres Felipe Arenas	1013087956	C15	17		X		X																							X	C	Salud T	3103230303	—	[firma]
9	Paola Sepulveda.	1193511802 cc	NR	23	X			X															X									C	Salud T	3142820642	—	[firma]
10	Claudia Niño	52309726 cc	NR	49	X			X															X									S.	Sanitas.	3152039470	—	[firma]

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAMB-PYD-F-007
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA ______ HORA INICIO ______ HORA FINAL ______ SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ ¿CUÁL? ______

PROCESO ______ DEPENDENCIA ______ LUGAR ______

RESPONSABLE EVENTO ______ NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ______

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1.	Manuel Latorre	1072705749	D4	30		X		X																							X	C.	Sanitas	3125361798	—	[illegible]
2.	Julian Muñoz	1072922022	NR	30		X		X																							X	C	Famisanar	3134091651	—	[illegible]
3.	Lady Tovar	1072657261	A4	35	X			X																							X	S	Salud total	3132554725	—	[illegible]
4.	Luis Doran	91478267	A4	49		X		X																							X	S	Salud total	3235769002	—	Luis [illegible]
5.	Lino Martinez	1072668082	NR	21	X			X																							X	S	Nueva EPS	3103980297	—	Sofia
6.	Julio Martinez	80394614	B3	54		X		X																							X	S	Nueva EPS	3112391998	—	Carlos
7.	Fernanda Espinel	1007694921	D10	23	X			Y																							X	O	[illegible]	3124914191.	—	Fernanda
8.	Oscar Vargas	80879661	D21	45		X		X																							X	O	Sanitas -	3173814192	—	[illegible]
9.	Teresa Velandia	51615024	D21	64	X			X																							X	O	Famisanar	3139189464	—	Teresa
10.	Monica Vanegas	1018512143	C9	25	X			Y																							X	C	Salud T.	3178691778	—	Monica V.

Código: M-GAMB-PYD-F-007
Versión 1

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

FECHA ______ HORA INICIO ______ HORA FINAL ______ SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNION [ ] OTRO (¿) [ ] ¿CUÁL? ______

PROCESO ______ DEPENDENCIA ______ LUGAR ______

RESPONSABLE EVENTO ______ NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ______

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	DESPLAZADO	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1.	Adriana Lucio Bohorquez	35197243 cc	NR.	45	X			X																							X	C.	Sura.	3134306605	adnlucio@hotmail.com	[firma]
2.	Gilma Bohorquez Botero	41684264 cc	D21	69	X			X																							X	C	Compensar	3197344414	mimaBohorquez@hotmail.com	[firma]
3.	Daniela Londoño Bohorquez	1072667543 cc	D21	32	X			X																							X	C	Compensar	3174389630	danielalondono1992@gmail.com	[firma]
4.	Gloria Stella Pachon Pinzon	52583667 cc	D2	57	X			X																							X	C	Sanitas.	3214551250	—	[firma]
5.	Adriana Helena Calderon Borda	35499995 cc	C4	46	X			X																							X	C	Compensar	3102808133	—	[firma]
6.	Aurora Mendez Zambrano	51836139 cc.	NR.	57	X			X																							X	S	Compensar	3204718286	auroramendezzambrano2020@gmail.com	[firma]
7.	Adriana Marcela Moreno Buitrago	1072643663 cc	NR	38	X			X																							X	C	Compensar	3150497755	adrianamoreno8714@gmail.com	[firma]
8.	Johana Maria Galvis Rohayo	1049412069 cc	NR	38	X			X																							X	C	Compensar	3202181945	johana.galvis3@outlook.e	[firma]
8.	Maria Angelica Rios Bubgueda.	1072669123 cc	C4	32	X			X																							X	S.	N EPS.	3118006503.	[illegible]@hotmail.com	Angelica Rios
10.	Luz Marina Quintin Camacho	35477783 cc	D25	50	X			X															X									C.	Salud T.	3114280988	karepachon25@gmail.com	[firma]

(logo) Unidos por su Salud	**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN** **REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC** (Caracterización Poblacional)
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL
Código: M-GAMB-PYD-F-007	Versión 1

FECHA ______ HORA INICIO ______ HORA FINAL ______ SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ ¿CUÁL? ______

PROCESO ______ DEPENDENCIA ______ LUGAR ______

RESPONSABLE EVENTO ______ NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ______

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1.	Carolina Salamanca Gamboa	39804211 cc	B14	38	x			X																							x	C	Sanitas	3125479528	[illegible]	[signature]
2.	Araceli Ovalle Riaño	1077969985 cc	CS	34	x			X																							x	C	Compensar	3115958084	...ovalle0410@gmail.com	[signature]
3.	Steven Peña Bonagnero	1092669563	CS	26		x		X																							x	C	Compensar	3016622221		[signature]
4.	Claudia Patricia C. Briceño	1016626270 cc	NR	26	x			X																							x	C	Sanitas	3144591894	patricabriceo@gmail.com	[signature]
5.	Jonathan Bernal Bonilla	1075668605 cc	NR	32		x		Y																							x	C	Compensar	3113907904	J.Bernal.bonilla@...	[signature]
6.	Cesar Tovar Reyes	1070008068 cc	NR	39		x		X																	x							S	Famisanar	3144361010	—	[signature]
7.	Karen Liceth Sanchez	1053306991 cc	NR	26	x			X																	x							C	Nevs	3214415416	—	[signature]
8.	Juan Manuel Guerrero Hafiz	1070020897 cc	CB	2x		x		X															x									C	Neps.	3114863807	—	[signature]
9.	Carmen Cesilia Monsalve	63281203 cc	NR	70	x			X																								C	Salud Total	3153989581	—	[signature]
10.	Zulma Vanesa Hernandez Victoria	1092645701 cc	NR	37	x			X																							x	C	Salud Total	3232424358	—	[signature]

Cuidamos tu Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAMB-PYD-F-007
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA ____________ HORA INICIO ____________ HORA FINAL ____________ SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ ¿CUÁL? ____________

PROCESO ____________ DEPENDENCIA ____________ LUGAR ____________

RESPONSABLE EVENTO ____________ NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ____________

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	VEREDA DE FUSCA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/ S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1.	Sara Sofia Vargas Moreno	1014889106 TI	VR	10	y			X																							X	C	Compensar	3150777735	——	zara sofia vargas
2.	Juan Francisco Pachon Rodriguez	80398875 cc	D25	60		x		X																X								C	Salud Total	3144250956	——	[illegible]
3.	Daniela Valentina Gomez Quecan	1072652674 TI	O8	17	x			X																							X	C	Sanitas	3114558117	dan.gomez.quecan@gmail.com	DanielaG
4.	Diana Ximena Ballesteros Chiaque	1072638907 cc	D21	39	x			Y																							X	S/A		3123462930	ximena.7070@hotmail.com	[illegible]
5.	Luz Adriana Correa Camacho	35476314 cc	C11	52	x			X																							X	C	Sanitas	3102346168	adrianacorreac@hotmail	[illegible]
6.	Deisy Marisol Fajardo Castellanos	1072640139 cc	B6	39	x			X																							X	C	Sanitas	3103526584	dmfajardocas@gmail	[illegible]
7.	Amanda Sanchez Moreno	39811359 cc	C5	54	x			X																							X	C	NEPS	3103113859	asanchez19.11@	[illegible]
8.	Maria Camila Bejarano Sanchez	1193037330 cc	C5	23	x			X																							X	C	Sanitas	3103113839	camilasb10.yerano@hotmail.com	María Bejarano
9.	Andres Felipe Almonacid Hurtado	1072651718 cc	NR	18		x		X																								C	Famisanar	3058923338	andresfelipealmonacid@gmail.com	Andres Almonacid
10.	Jenny Sofia Patricio Rodriguez	1011320292 cc	NR	19	x			X																							X	S	Sura	3017393372	Sofia.[illegible]@gmail	Sof

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAMB-PYD-F-007

Versión 1

FECHA ________ HORA INICIO 2:00 p.m HORA FINAL 6:00 p.m SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [ ] CUÁL? ________

PROCESO ________ DEPENDENCIA ________ LUGAR CC Plaza Mayor

RESPONSABLE EVENTO ________ NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ________

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

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL: SEXO (Mujer / Hombre); ORIENTACIÓN SEXUAL (Lesbiana / Gay, Heterosexual, Homosexual, Bisexual, Otro); ETNIA (Indígena, Afrodescendiente, Raizal, Rom); TIPO DE POBLACIÓN (Cabeza de familia, Gestante, Migrante, Discapacidad, Diferencias funcionales, Jóvenes en acción, Familias en acción); UBICACIÓN GEOGRÁFICA (Bojacá, Cerca de Piedra, Fagua, Fonquetá, Tíquiza, La Balsa, Yerbabuena, Tíbaita, Zona urbana)

No	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO Mujer	SEXO Hombre	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/II	ENTIDAD/EMPRESA/ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
1.	Luisa Fernanda Diaz Cardenas.	1003650906	C1.	30	x		x (Heterosexual)	—	x (Cabeza de familia)	x (Zona urbana)	C	Famisanar.	3205379538	luisa22hh@gmail.com	L. Cardenas
2.	Camilo Bonilla.	1072665484	D21.	32		x	x (Heterosexual)	—		x (Zona urbana)	C.	Sanitas	3022377766.	lauhola@hotmail.com	[illegible]
3.	Dalia Espitia Bernal	1069872520.	C6	37	x		x (Heterosexual)	—	x (Cabeza de familia)	x (Zona urbana)	C.	Sanitas	3208592 48	dalia.espitia@gmail.com	Dalia Espitia
4.	Edgar Gutierrez.	11201354	C6	47		x	x (Heterosexual)	—	x (Cabeza de familia)	x (Zona urbana)	C.	Compensar	3228315082	Edgargutierrez@hotmail.com	[illegible]
5.	Julia Narvaez.	1053803512	C3	35	x		x (Heterosexual)	—		x (Zona urbana)	C.	Aliansalud	3113647085 -	juncgauba@gmail.com	Julia Nay
6.	Carmen Lucia Saenz Mosquera.	51936688	NR	57	x		x (Heterosexual)	—	x (Cabeza de familia)	x (Zona urbana)	C.	Sanitas	3213245029	carmenluc47@gmail.com	Lucia
7.	Maria Fernanda Mora.	1069302757	B6	36	x		x (Heterosexual)	—	x (Cabeza de familia)	x (Zona urbana)	C	Sanitas	3209013191-	Mafe.mvz2917@gmail.com	[illegible]
8.	Angela Moreno	1075626344	B2	34	x		x (Heterosexual)	—	—	x (Zona urbana)	C	Sanitas	3143228 2011		Angela Moreno
9.	Jhon Aldemar Garcia	1072962397	D21	30		x	x (Heterosexual)	—	—	x (Zona urbana)	(S)C	Sanitas	3213391450	Jhon.aldemar94@…	Jhon A.
10	Richard Torres	1045736622	C3	29		x	x (Heterosexual)	—	—	x (Zona urbana)	S	Compensar	3212147484	richard1607@gmail.com	Richard.

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

PROFESIONAL: Juan David Blanco Campos

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 7 mayo 2025

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada de Salud

LUGAR: Centro Comercial

DIRECCION: AV. Ardilla #5e-31

TELEFONO: 3142999958

CORREO: enlaces.chia@gmail.com

N° ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	—	1	2	7	28	3	—	—	—	41
M	—	—	2	2	12	3	—	—	—	19
Total	—	1	4	9	40	6	—	—	—	60

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Luis Fernando Quevedo Martinez

CARGO: Profesional Especializado

FIRMA:

IDENTIFICACION: 80236148

ACTIVIDADES REALIZADAS: Brindar información y promocion sobre los regimenes contributivos y subsidiados.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Charlas a usuarios en brigada Plaza Mayor)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	17 – MAYO – 2025	
LUGAR	POLIDEPORTIVO DE SAMARIA			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Brindar información y promoción a los asistentes de la brigada respecto a los procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, los correctos mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad, entre otros.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Inicio de brigada.
2- Brindar información a la comunidad sobre procesos de afiliación.
3- Registro fotográfico.
4- Finalización de brigada.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día sábado 17 de mayo del 2025 en el polideportivo de la vereda de SAMARIA se dio inicio a la brigada de salud.

Durante la actividad se brindó información a los asistentes sobre:

- Los procesos de afiliación al régimen contributivo y subsidiado
- Los correctos mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad entre otros.

También se pudo conocer casos de personas que presentan falencias frente a la entrega de medicamentos con los dispensarios y la falta de disponibilidad de citas médicas con las EPS, a estas personas se les brindo información para tener una atención más oportuna y en caso de no ser así acercarse a las oficinas de secretaria de salud.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirán programando asistencias a las actividades en las brigadas y reuniones con el objetivo de seguir brindado la información a la comunidad y poder resolver las dudas que los ciudadanos puedan llegar a tener.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencias.
3. Acta de asistencia.

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion de salud DEPENDENCIA: Salud Pública. LUGAR: Polideportivo vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud /iuvc/entes de externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN/ Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TÍQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Meliza Morales.	1007185453	C8	23	X	X		+																							X	C	Sanitas	3103296828	
2.	Diego Acevedo	1072692276	C3	26		X		X																				X				C	Sanitas	3134871196	
3.	Paola Gonzales	1072664340	C12	33	X			X																							X	C	Compensar	3184148678	
4.	Aron David Barrera	1072713962	NR	10		X		X																							X	C	Compensar	3184148678 3166	
5.	Paola Garzon	1072666421	B3	32	X			X																							X	C	NEPS-	3132872584	
6.	Esneider Tafur	1072904097 TI	B3	13		X		X																				X				C	NEPS	"	
7.	Carol sofia Tafur	1072666643 TI	NR	14	X			X																							X	C	NUEPS	"	
8.	Mariana Ayala	1073484340 TI	C10	12	X			X																							X	C	Compens	"	
9.	Aliex Herrera.	35477559	D7	50	X			X																							X	S	Sanitas	3142490387	
10.	Juan Sebastian Rodriguez	1076623845	NR	13		X		X																				X				C	Famisanar	3147490367	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA 17-05/2025 HORA INICIO 1:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(S) [X] ¿CUÁL? Jornada

PROCESO Gestion Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Sa

RESPONSABLE EVENTO Secretaria Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Eventos Externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Victor mendez	83250629	NL	39		X		X					—				—														X	C.	nueva eps	322 329 9710.	—
2.	Edelmira Avila	20 871 743	NL	53	X			X					—				—														X	C.	Salud total.	313 4588 057.	—
3.	Nidia Gomez	35497822	C4	45	X			X					—				—														X	C.	nueva eps.	322 415 7383	—
4.	Clara Lopez Ortiz	53910637	C1	40	x			X					—				—														X		Famisanar	3109828 408	—
5.	Estefany Murcia	1072663061	C1	15	X			X					—				—														X		Famisanar	310882 8408	—
6.	Juan manuel Pedraza	2 993 763	C12	70		x		X					—				—														X	S.	Famisanar	319 485 8144.	—
7.	Wilson orjuela	3144096	NL	48		x		X					—				—														X	C.	Compensar	310 589 8705	—
8.	Marina Guevara	35472003	C10	61	X			X					—				—														X	C.	Compensar	322 370 5709.	—
9.	Santiago Castañeda	1074 526601	C10	19		x		X					—				—														X	C.	Sanitas	311 429 5537.	—
10.	Sebastian Villalobos	1072 650 856	NL	18		X		X					—				—														X	C.	Sanitas	312 3099 271	—

Código: M-GAM

Versión 1

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

FECHA 17-05/2024 HORA INICIO 9:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada S

PROCESO Gestion Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo S

RESPONSABLE EVENTO Secretaria Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Eventos Externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TIQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Sebastian Rivero	6841 673	NR	17		X		X					—				—														X	S.	Compensar	302 3415 673	—
2.	Karen Lequitamo	1013676586	D17	27	X			X					—				—														X	C.	Sanitas	311 310 2254	—
3.	Carolina Karen Bentancurt	1072666048	D21	32	X			X					—				—														X	C.	Famisanar	312 407 4469	—
4.	Eliana Caguá	1007430275	A4	24	X			X					—				—														X	S.	Famisanar	311 295 7403	—
5.	Juan Jose de la Horta	1072 652 312.	A6	36		X		X					—				—														X	S.	Sanitas	301 477 0101	—
6.	Sandra Serrano	657061043	B3	46	X			X					—				—														X		nueva eps.	310709 0517	—
7.	Blanca Caicedo	35198753	B4	43	X			X					—				—														X		Salud total	310469 0371	—
8.	Isabel Gonzalez	35474 064	B4	56	X			X					—				—														X		Salud total	312 392 0059	—
9.	Jose Lagos	4103777	B4	62	X			X					—				—														X		Salud total		—
10	Nathalya Cater	1003661505	NR	25	X			X					—				—														X	S.	nueva eps	315 004 7805	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAME
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA 17-05/2025 HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(*) [X] ¿CUÁL? Jornada

PROCESO Gestion Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo S

RESPONSABLE EVENTO Secretaria Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Eucaros externos

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

Nº	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/IN	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Manluz Villamizar	1005 186 576	C15	24	X			X				—				—															X	S.	nueva eps	322 214 12 36	—
2.	Paula Velasquez	1084 160324	A5	27	X			X				—				—															X	C.	Compensar	317 506 61 48	—
3.	Belisario Patiño	6762 737	B5	65		X		X				—				—															X	S.	nueva eps	312 515 8926	—
4.	Milena Rodriguez	53910094	C17	40	X			X				—				—															X	C.	Sanitas	324 460 2476	—
5.	Miguel Arevalo	80 449 257	A4	44		X		X				—				—															X	C.	Sanitas	302 265 59 85	—
6.	Jhonathan Garcia	1007 193 365	C3	25		X		X				—				—															X	C.	nueva eps	324 822 4427	—
7.	Hernando Jimenez	1052 953 004	N2	19		X		X				—				—															X	C.	Sanitas	310 523 81 84	—
8.	Angela Arzon	1072 716 554	C3	26	X			X				—				—															X	C.	Sanitas	31 864 7273	—
9.	Rosalia Acosta	475 35 998 794	C8	52	X			X				—				—															X	C.	nueva eps	313 832 6054	—
10.	Maria Velasquez	1072 084 747	C10	31	X			X				—				—															X	C	Compensar	317 546 9014	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAME

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

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA 17-05-2025 HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUÁL? Jorna da d

PROCESO gestion salud DEPENDENCIA salud Publica LUGAR Polideportivo cerca de Se

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gc

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Tereza Garcia	26021634	C8	83	x			x								X															x	C	Compensar	3003324113	167
2.	Alberto Perez	4871322	NA	35		x		x								Y															x	C	Famisanar	3123677555	107
3.	Maria Arroyo	51917513	C8	56	x			x								X															x	S	Santas	3003324113	103
4.	Mariana Bautista	1076341381	A1	25	x			x								Y															x	C	Famisanar	3175705915	94
5.	Jose Rincon	2994707	A3	64		x		x								X															x	S	Compensar	3150945285	13
6.	Angelina Barera	39172549	A3	47	x			x								Y															x	C	Famisanar	3125291668	110
7.	Irene Barera	20559521	A3	63	x			x								Y															x	S	Famisanar	3125341668	100
8.	Juan Mezquita	79286263	A4	63		x		x								Y															x	S	Nuevaeps	3106662762	94
9.	Blanca Paez	35472291	N/A	65	x			x								Y															x	C	Santas	3123079774	36
10.	Carlos Saavedra	79299593	N/A	70		x		x								Y															x	C	Compensar	3244277885	105

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 12-05/2025 HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 AM SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [X] ¿CUÁL? Jornad

PROCESO Gestion Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo San

RESPONSABLE EVENTO Secretadia Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Eventos Externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Darío Briceño.	2 944 857	NR	65.		X		X								—															X	C.	nueva eps.	314 341 9834.	—
2.	Erika Dasayo.	1123100354	NR	21	x			X								—															X	S	nueva eps.	323 370 4246.	—
3.	David Pinzón	100 666 5826	NR	23		x		X								—															X	C	Sanidad militar.	316 7186 383	—
4.	Blanca Sanchez	39809782	C13	69	x			X								—															X	C.	Sanitas.	319 6900 375.	—
5.	Julian Estaita	1007 136 588	C3	22		x		X								—															X	C.	Salud total	314 414 3330.	—
6.	Sandra Castillo.	35499 844	NR	46	x			X								—															X	C.	Sanitas.	313 246 3035	—
7.	Carlos Triana	1072 653 462	NR	17		x		X								—															X	C	Policía.	311 8932 469.	—
8.	Santiago Chicue	1016 770 010.	C1	15		x		X								—															X	C	Sanitas.	310 790 5857	—
9.	Oscar Osses	91 580 794	NR	40		x		X								—															X	C.	Compensar	313 841 7936	—
10.	Camila Osses.	1073 171 662	NR	10	x			X								—															X	C	Compensar.	313 841 7936.	—

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM…
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17-05-2025 HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(*) [x] ¿CUÁL? Jornada d…

PROCESO Gestión salud DEPENDENCIA Salud pública LUGAR Polideportivo cerca de Sama…

RESPONSABLE EVENTO Secretaría de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Ei…

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Edgar Páez	1072708350	N/A	29		x		x								X															x	C	Salud total	3134718882	89
2.	Daiana Rodríguez	1003661310	N/A	25	x			x								X															x	C	Compensar	3112368192	89
3.	Rita Barrera	34974417	N/A	66	x			x								X															x	C	Nueva eps	3205575154	126
4.	Ana Salazar	1023026355	A1	27	x			x								X															x	C	Compensar	[illegible]	79
5.	Arol Mateus	52551239	C3	54	x			x								X															x	C	Sanitas	3202302072	89
6.	Daniel Gil	1072394911	C3	32		x		x								X															x	C	Famisanar	3188228897	91
7.	Blanca Sánchez	[illegible]	C10	69	x			x								X															x	C	Sanitas	3196966900	74
8.	Damian Jamaica	1072666019	N/A	34		x		x								X															x	C	Sanitas	3002599791	121
9.	maria rojas	37641229	C10	63	x			x								X															x	C	Nueva eps	3134920461	83
10.	Erica Samaca	1003659384	A1	23	x			x								X															x	S	Nueva eps	3123104621	80

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAME

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA 17-05-2023 HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(*) [x] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion salud DEPENDENCIA Salud Publica. LUGAR Polideportivo vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA 6

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Ivon Socha	1072005785	C2	30	x			x								x															x	C	Sanitas	3203209311	134
2.	Hector Arevalo	2961089	C2	66		x		x								x															x	C	nueva eps	3108228078	119
3.	Jose Rodriguez	19447938	C1	68		x		x								x															x	C	compensar	3132243446	82
4.	Jorge Garzon	79263384	A3	64		x		x								x															x	C	[illegible]	3168129540	367
5.	Valentina Castellanos	1001183671	A1	22	x			x								x															x	C	Compensar	3223953398	97
6.	ana Rentas	959676	4A	57	x			x								x															x	S	Sanitas	3209035441	180
7.	leonard Gaitan	79186622	C3	55		x		x								x															x	C	Sanitas	3108076724	119
8.	Estefania Peña	1005575121	N/A	24	x			x								x															x	S	Salud total	3105669834	98
9.	Jirean Puet	1095652260	N/A	31		x		x								x															x	C	Salud total	3165512813	82
10.	maqel Bolivar	5235794	N/A	47	x			x								x															x	C	Compensar	3133369287	85

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAME

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA 17-05-2025 HORA INICIO 7:00am HORA FINAL 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(?) [X] ¿CUÁL? Jornada Sa

PROCESO Gestion salud DEPENDENCIA Salud Publica. LUGAR Polideportivo Cerca de Pie

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Angela Pardo	35475826	C10	53	x			x								X															x	C	Salud total	3208355580	132
2.	Diego Cardenas	1072640780	A1	38		x		x								X															x	C	Compensar	3004846800	88
3.	Ximena Erazo	1072651482	C10	34	x	-		x								X															x	C	Salud total	3123951111	87
4.	Daniela Mora	1072665413	A5	32	x			x								X															x	C	Sanitas	3242779492	83
5.	Nubia esther meza	49765086	A6	53	x			x								X															x	C	Sanitas	3242972472	110
6.	Luis Pineda	1072699722	B3	32		x		x								X															x	C	Sanitas	3427474	—
7.	carmelina Sanchez	20997142	C11	67	x			x								X															x	C	Compensar	3223868379	97
8.	Clara Jimenez	3556068	C17	61	x			x								X															x	C	Sura	3229195553	124
9.	Margarita Quecan	35478891	D20	42	x			x								X															x	C	Compensar	3118149484	106
10.	elsa Pulido	41560549	D20	72				x								X															x	C	Famisanar	3132004492	114

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC

(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17-05-2025 HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO (¿): [X] ¿CUÁL?: Jornada de

PROCESO: Gestión salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo vereda San

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Glucóte

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Cesar Teuser	80497297	C10	50		X			X							X															X	C	Famisanar	311-3304696	118
2.	Yuesin Laredo	5080558	B3	30	X				X							X															X	S	Compensar	3015733891	105
3.	Lillian Gaver	35197822	B2	45	X				X							X															X	S	Nueva EPS	3224131953	104
4.	Juana Domínguez	39570099	A3	52	X				X							X															X	C	Compensar	3027608798	118
5.	Johana Agone	1077632472	C5	39	X				X							X															X	C	Sanitas	3196560993	142
6.	Uliana Bueno	35470830	C3	46	X				X							X															X	C	Sanitas	3219211819	149
7.	Leonor Aguilar	41620383	A2	80	X				X							X															X	C	Compensar	3386416379	128
8.	Luz Beltrán	5194613	A1	55	X				X							X															X	C	Compensar	3139666909	117
9.	Noemí Roa	35437507	C9	59	X				X							X															X	C	Famisanar	3133672530	157
10.	José Manuel Peláez	2993763	A3	70	X				X							X															X	S	Famisanar	3194878144	139

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAME

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA: 17-05-2025 HORA INICIO: 7:000 HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(*) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestión Riesgo DEPENDENCIA: Salud Pública. LUGAR: Parque Portico cerca Sana

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria [illegible] NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: [illegible]

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/EMPRESA/ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Fabiana [illegible]	1072667317	C3	32	X			X								X															X	C	Famisanar	3213038312	118
2.	Adriana Garcha	52375580	N/R	48	X			X								X															X	C	Compensar	3112435196	99
3.	Jose Mesa	1069714066	D17	30		X		X								X															X	C	Compensar	3114144110	91
4.	Martha Maldonado	41492032	D14	76	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3112434935	103
5.	Yanet Gomez	1069721622	D17	37	X			X								X															X	C	Compensar	3114441410	108
6.	Fabio Lopez	80101954	N/A	43		X		X								X															X	C	Famisanar	3044616583	103
7.	Adriana Gomez	1053952411	C1	36	X			X								X															X	C	Famisanar	3143413384	114
8.	Salma Rinco	1072645532	N/A	37	X			X								X															X	C	Compensar	3122339100	122
9.	Sandra Rivero	35192880	C5	42	X			X								X															X	C	Compensar	3183266[illegible]	147
10.	Cristina Bodega	35198102	C2	42	X			X								X															X	C	Sura	3209559781	126

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

17-05-2025 HORA INICIO 7:00am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [X] ¿CUÁL? Jornada ...

Gestion Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo vereda Sa...

...ABLE EVENTO Secretaria de salud. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ... Gluco...

...mplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital S... ...sonales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Person...

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
Sandra Cuervo	65706893	B3	46	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3107699508	140...
Jessica Hernandez	1005689920	B3	29	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3232493378	115...
Gina Hernandez	1004146459	B4	27	X			X								X															X	S	Nueva EPS	3152987?1	133...
Victor Mercado	83258328	N/A	39	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3222209?1	104...
Maria Caren Velozco	1060084747	C10	71	X			X								X															X	C	Compensar	3175469?9	100...
Cesar Alberto Hernandez	1053823697	C10	31		X		X								X															X	C	Salud total	3008432449	1001...
Nidia Corzelo	1092649203	C10	38	X			X								X															X	C	Famisanar	3192762525	32...
Paola Fingera	1003660542	N/A	22	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3204923491	134...
Rosalia Acosta	35435794	C6	52	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3183326054	42...
Mma Gonzalez	53910076	C5	31	X			X								X															X	C	Famisanar	3209189196	119...

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
...por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

17-05-2025 HORA INICIO 7 am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO ¿ [X] ¿CUÁL? Jornada c...

) Gestion salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo vereda S...

...ABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ... Gilcove...

...mplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital S... ...sonales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Perso...

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	TÍQUIZA	LA BALSA	TOLEDA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
Adrian Gomez	1003659605	B4	23	x			✓								✓															x	C	Famisanar	321473 9148	99
Gilberto Silva	4943778	D20	62		x		✓								✓															x	S.	Nueva EPS	322761 7299	117
Leila Acosta	41530321	D21	73	x			✓								✓															x	C	Sura	312 348 4106	113
Luz Gonzalez	35195338	C20	47	x			✓								✓															x	C	Salud total	3223817679	111
Diana Jimenez	1075679798	D21	28	x			✓								✓															x	C	Famisanar	3176799578	98
Jon Guzman	81770802	C1	39		x		✓								✓															x	C	Famisanar	350 318 6064	101
Aliana Reyes	1072646358	C1	37	x			✓								✓															x	C	Salud total	311465 6430	111
Beatriz Abreu	3482154	N/A	74	x			✓								✓															x	—	Sanitas	319 268 3833	91
Omar Laman	898416	N/A	47		x		✓								✓															x	—	Sanitas	319263 3833	113
Sol Cardenas	43650698	N/A	48				✓								✓															x	C	Compensar	322851 3710	108

Uniidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17 Mayo 2025 HORA INICIO 7:00 AM HORA FINAL 5:00 PM SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUÁL? Jornada S

PROCESO Gestion Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda S

RESPONSABLE EVENTO Secretaria Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Glucomet

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	karol soto	1087635365	03	23	x			x								Y							x								x	C.	Sanitas	3205757927	78
2.	ANA RODRIGUEZ GEORGE	20490535	C4	67	x			x								Y															x	C	Nueva EPS	3105595494	89
3.	saul castillo	2993577	A1	66		x		x								Y															x	C	Nueva EPS	3219367234	105
4.	Yenth silva	1072669471	03	31	x			x								Y															x	C	Famisanar	3192303933	86
5.	Fancy cardenas	35515526	A1	70	x			x								Y															x	C	Nueva EPS	3148696611	93
6.	Ismaris Martinez	24461484	B4	29	x			x								Y															x	—	SIN EPS	3228125896	83
7.	gabriela burgas	4731286	A1	40	x			x								Y															x	C	Nueva EPS	3104980134	99
8.	cheila fernandez	1010356 96	N/A	36	x			x								Y															x	—	SIN EPS	3023302394	87
9.	martha forero	35493324	N/A	63	x			x								Y															x	S	Nueva EPS	-	85
10.	Yenny DIAZ	10127 6321	D4	29	x			x								Y															x	C	Famisanar	3232912059	94

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

17-Mayo/2025 HORA INICIO 7am HORA FINAL 5 Pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(?) [x] ¿CUÁL? Jornada Sa

Gestion salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo cerca Samaria

…ABLE EVENTO Secretaria Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Gestion

…mplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital S… …sonales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Person…

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
Sol Windy Garcia	1049604427	A1		r																										x	Cafi	Campesas	3579336495	—
Jenny Moreno	35479454	C8	47	x			Y								X															x	C	Famisanar	3197017712	105
Daniela Neuque	1072663997	D21	14	x			Y								Y															x	C	Santas	3240435446	123
Nelsa Neuque	41203556	D21	40		x		Y								Y															x	C	Santas	3124043549	119
Jelmi Ovalle	1072654218	C20	17	x			Y																							x	C	Famisanar	323 819	89
Daniela Ovalle	1072663554	C8	15	x			Y								/															x	C	Famisanar	314709 7193	91
Alvaro Jimenez	5355145	C8	77		x		Y								X															x	C	Compensar	3175518 348	103
Jorge Argola	1022931353	C8	38		x		Y								X															x	C	Santas	315060 6092	111

Cuidados por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA: 17 de mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO: [X] ¿CUÁL? Jornada de s

PROCESO: Gestion de salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo Vereda Samaria

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud acorde del PIC / IOVC entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																											TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S I E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA				TIPO DE POBLACIÓN						UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	CUIDANTE	MIGRANTE	DESPLAZADO	EMPRENDIMIENTO JUVENIL	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUNZA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA				
1.	Fernando niño.	79 061 536.	A5	66		X		X								X											X				C-	Sanitas	310 346 9904.	—
2.	Yineth Chacanta.	1072 662 995	NR	16	X			X								X														X	C	Famisanar.	319 230 3923.	—
3.	Dayana Torres.	1072 669 476	A2	31	X			X								X										X					C.	Famisanar	319 230 3923	—
4.	Jasmin Pico.	52 655 548	C1	46	X			X								X											X				C	Compensar.	313 407 2385.	—
5.	Sara nicol Poveda	1072 649 241	C10	18	X			X								X											X				C	Sanitas.	313 200 8133.	—
6.	Ana Rita Rodriguez	20 470 555.	D21	67	X			X								X											X				C	Nueva eps.	310 554 5494.	—
7.	Carolina Patiño.	1024 478 579.	D21	37	X			X								X														X	C-	Sanitas.	311 482 8933	—
8.	Luz Dary Fernandez	51 876 247	C9	57	X			X								X										X					C.	Compensar	311 233 2471.	—
9.	Ana Delia Poveda	20 470 688.	D3	65	X			X								X										X					C.	Sanitas.	314 395 3632	—
10.	Ligia Ruiz	41 999 772.	NR	65	X			X								X									X						C	Sanitas.	304 568 0529.	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17. Mayo. 2025 HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [✓] ¿CUÁL? Jornada

PROCESO: Gestión de salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de Salud/ivc/ Enten externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Misael Alfonso Tocarruncho	1051210647	B4	36		x		x											x												x	S	Sura	3112978847	
2.	Albeiro Alarcon	80449871	NR	40		x		x								x															x	C	Salud T	3125125791	—
3.	Carmen Segura Prieto	35474490	C8	56	x			x								x															x	S	Compensar	3102928995	—
4.	Margarita Cantor	2046986	D3	74	x			x								x															x	C	Compensar	3214611697	—
5.	Maria Stella Forero	20468472	C9	77	x			x								x															x	C	Compensar	3168838234	—
6.	Sheila Ferrandez	19075696	B6	36	x			x								x															x	C	NR	3023308374	—
7.	Yolanda Lozano Perilla	35196758	B6	45	x			x								x															x	S	Salud T	3144781089	—
8.	Tatiana Galeano Lozano	1072714580	B4	27	x			x								x															x	C	Salud T	3108090083	—
9.	Samuel David Herrera	1073482634	NR	16		x		x								x															x	C	Sura	3212603043	—
10.	Willam Herrera	11203335	B3	45		x		x								x															x	C	Sura	3212603043	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 mayo 2025 HORA INICIO 7:00 am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada

PROCESO Gestión de Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Temas de salud / IVE Entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Jenifer Bernal	1072705753	29	29	x			X								X															X	C.	Juntas.	323245 0598	
2.	Alejandra niño.	35199792.	B5	41	x			X								X															X	C.	Juntas.	3107759 385.	
3.	Lorena Diaz	1049 662 340.	B3	46.	x			X								X															X	C	Salud total	321 777 4574	
4.	Paula Pulido	1049 374 064	B3	12	x			X								X															X	C	Salud total	321 777 4571	
5.	Juan Beltran.	1072 700 178.	C4	13		x		X								X															X	C	Famisanar.	311 4400 315.	
6.	Duban donoso.	1072 664 146.	NR	13		x		X								X															X	C	Compensar	320 802 4003.	
7.	Brandon Granda	1072 667 227.	NR	14		x		X								X															X	C	Sanitas	310 501 4122.	
8.	Margarita Vargas	1072 640 779	C10	38	x			X								X															X	C	Compensar	321 324 2524	
9.	Eric Arcia.	1072 663 650	NR	15		x		X								X															X	C	Compensar	321 324 2524	
10.	Carolina Patiño.	1010219 370	C4	30	x			X								X															X	C	Famisanar.	322 264 8516	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 a.m. HORA FINAL: 3:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [x] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion de Salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud relacionados al pic/eventos externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE
1.	Clara mesa.	1021378063	NR	48	x	
2.	Miguel mesa.	1003 059 444	CA	23		x
3.	Ana mercedes Jimenez	51 614 448	NR	60	x	
4.	Dayana leal	1094267615	NR	15	x	
5.	Gerardo Diaz	79909296	NR	47		x
6.	Sofia Parda	35474 905	D12	56	x	
7.	Gilberto Silva	4943118	DS	62		x
8.	Jose Alvarado	625978	NR	45		x
9.	Patricia Manrique.	35-498421	C1	42	x	
10.	Jhojan Sena	1012659493	OS	16		x

No.	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																

No.	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA
1.									/
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

No.	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	C.	Sura	312 425 6080	|
2.		Sura.	321 451 9170	
3.	C	Sanitas.	300725 4934	
4.	C.	Sanitas	300725 4934	
5.	C	Sanitas	310 492 1406	
6.	C	Salud total.	310 492 1406	
7.	C	nueva eps	322 761 5375	
8.	C	Saludtotal	321254 1404	
9.	C.	Famisanar	321 444 0747	
10.	C	Famisanar	321 444 0747	

Dados por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAMB-
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Version 1

FECHA: 17-Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion de salud. DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo Vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud. NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de salud / IVC/ entes externos.

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: Mujer	SEXO: Hombre	ORIENTACIÓN SEXUAL (Lesbiana/Gay, Heterosexual, Homosexual, Bisexual, Otro)	ETNIA (Indígena, Afrodescendiente, Raizal, Rom)	TIPO DE POBLACIÓN (Cabeza de familia, Gestante, Migrante, Discapacidad, Enfermedad huérfana, Jóvenes en acción, Familias en acción)	UBICACIÓN GEOGRÁFICA (Bojacá, Cerca de Piedra, Fagua, Fonquetá, Fusca, La Balsa, Tíquiza, Yerbabuena, Zona Urbana)	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Yusbery Lameda	5080558 PPT	B4	30	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	S	Compensar	3015736786	—
2.	Alisson Alvarellos	1013489469 RC	B4	4	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	S	Compensar	3015736786	—
3.	Jeremy Carrero	1013607414	AR	9		x	Heterosexual: x	—	—			Compensar	3015736786	—
4.	Viviana Diaz	35790976	PB	44	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	S	Famisanar	3206896213	—
5.	Michelle Castillo	1093418342 TI	NR	14	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	S	Famisanar	3206896213	—
6.	Gladys Turiano	39643550	D1	60	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	C	Famisanar	3103979806	—
7.	Catalina Jaimes	1094241251 CC	D6	37	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	C	Compensar	3125531451	—
8.	Sharit Julieth Angulo	1012469490 TI	NR	9	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	C	Compensar	3125531451	—
9.	Angela Pardo	35475826	NR	53	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	C	Salud Total	3206835581	—
10.	Luz Mery Barrera	23647131	C2	40	x		Heterosexual: x	—	—	Zona Urbana: X	C	Salud Total	3202439981	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [x] ¿CUÁL?: Jornada de

PROCESO: Gestion en salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretario de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas relacionados de pie/involantes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Maria Elisa Marcelo	51083100	DA	63	x			x					—			x															/	C	Sanitas	3118126677	—
2.	Yuly Escobar	1007241168	DA	24	x			x					—				—														x	C	Nuevas EPS	3106197449	—
3.	Ana Maria Rosinga	23141717	DA	70	x			x					—				—														x	S	Compensar	—	—
4.																																			
5.																																			
6.																																			
7.																																			
8.																																			
9.																																			
10.																																			

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [Y] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestión de salud DEPENDENCIA: Salud publica. LUGAR: Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Jornasde salud / IUVC / entos externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Diora Herrera.	1072646815	C15	19	X			X																							Y	C	3208568181	Compensar	
2.	Alejandra lopez	1016049032	C3	33	X			X																							X	C	Municip.	3114034644	
3.	Carolina Rueda	1020835753	D18	27	Y			Y																							Y	C	Compensar	3112692765	
4.	Felipe Beltran	1072714631	C2	27		X		Y																							X	C	Compensar	3142149969	
5.	Gerardo Cogua	2995060.	D21	63		X		Y																							X	C	Sura	3149613549	
6.	Pilar Palacios	35472308	D21	60	X			X																							X	C	Sura	3131859410	
7.	Laura Cogua	1072705156	D21	30	X			X																							/	C	Sura	3134967544	
8.																																			
9.																																			
10																																			

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm. SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada d

PROCESO: Gestion de Salud Pública DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de salud nivel entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Yuleidy Agudelo	1072673632	D15	25																											X	C	Famisanar	3132373508	
2.	Saul Martiñez	79897790	NR	46																											X	C	Aliansalud	3138590808	
3.	Diana Buitrago	1072657931	C2	34																											X	C	Compensar	3223320705	
4.	Adriana Cifuentes	35477042	D3	50																											X	C	Sura	3205436098	
5.	Nubia Martiñez	24485519	B6	70																											X	C	Compensar	No lo sabe	
6.																																			
7.																																			
8.																																			
9.																																			
10.																																			

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17-Mayo-2025 HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO(S) ☑ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Temas de Salud / IUVC / Enten externos

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital Sa datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentarlas actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Persona

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TÍQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Franchesca perez	25203372	A4	28	x			x																							x		NR	3229065618	—
2.	Chloe Serrano Perez	7918630	NA	3	x			x																							x		NR	3229065618	—
3.	Rocio Muñoz Silva	1072702817	C18	30	x			x								x															x	C	Famisanar	3103715297	—
4.	Yoleinis Davila	1235050395	C6	38	x			x								x															x	C	Salud T	3233001341	—
5.	Flor Alba Rios	51740180	C1	62	x			x								x															x	S	Compensar	3217801798	—
6.	Maria Angelica Tenjo	1072659596	C12	34	x			x								x															x	C	Salud T	3102019055	—
7.	Lucia Tenjo	1072705191	NA	30	x			x								x															x	C	Compensar	3144265411	—
8.	Jenny Constanza Tenjo	1072668874	C6	32	x			x								x															x	C	Compensar	3214234014	—
9.	Emmy Catalina Gomez	102535 1512	NA	9	x			x																							x	C	compensar	3214234014	—
10.	Mirian Camila Pedraza Alarcon	1052404930	B2	29	x			x																							x	S	Cajacopi	3102531699	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17-Mayo-2025 HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(?) [✓] ¿CUÁL? Jornada d

PROCESO Gestion de salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Temas de salud / IUVC / Enfen externos

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

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LGBTI	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Jorge Eliecer Garzon Torres	79263384	NR	64		x		x								x															x	C.	Nueva eps	316812 9540	—
2.	Laura Daniela Romero	107264006 3	C13	21	x			x								x															x	C	Compensar	318778 4809	—
3.	Oscar Orlando Torres	80350702	C13	32		x		x								x															x	C	Sanitas	310316 5606	—
4.	Iveth Lavado Reyes	1072658 547	C2	33	x			x								x															x	S	Nueva eps	3158614 000	—
5.	Nayibe Gaviria Bernal	10727021 43	B13	31	x			x								x															x	C	Salud T	322215 9086	—
6.	Valeria Mendez Gaviria	1072677 019	B4	6	x			x								x															x	C	Salud T	32221 59086	—
7.	Jenny Alfonso	1052382 559	NR	37	x			x																							x	S	Sanitos	314295 1088	—
8.	Dilon Berdugo	1058358 591	NR	10		x		x																							x	S	Sanitas	314295 1088	—
9.	Libia Yaneth Castillo	41756577	C10	65	x			x																							x	C	Nuevo EPS	314590 1809	—
10.	Carlos Jesus Hernandez Reyes	5457068	NR	72		x		x								x																C	Salud T	322839 6634	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo   HORA INICIO: 2:00 pm   HORA FINAL: 5:00 pm   SOCIALIZACIÓN: [ ]   ENTRENAMIENTO: [ ]   REUNIÓN: [ ]   OTRO(S): [X]   ¿CUÁL?: Jornada de

PROCESO: Gestión de salud   DEPENDENCIA: Salud publica   LUGAR: Polideportivo vereda San

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud   NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas acorde del pic / issue / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Karen Sofia Garcia	1072650017	NR	18	x			x																							x	S	Sanitas	311779 1919	
2.	Julian castro	80399649	C5	56		X		x								X							x									C	Famisanar	313372 7275	
3.	Mireya Gonzalez	53910016	C15	43	X			x								X															x	C	Famisanar	320915 9196	
4.	Katherin Bello	1003660840	A5	21	x			x																							x	C	Famisanar	3126986 581	
5.	Kevin Bello	1072642439	NR	70		x		x																							x	C	colsanitas	30110072 03	
6.	Max Gonzalez	35492701	C1	50	x			x								x															x	S	Nueva EPS	321527 6268	
7.	valeria patron	1072710506	D21	28	x			x																							x	C	Sanitas	322703 0681	
8.	Marcelina urbano	1100353	C16	65		x		x								X															x	C	Salud total	86542 52	
9.	Amarely Aponte	PPT 6387657	NR	56	x			x								X															x	S	Nueva EPS	310326 1370	
10	cristian Aponte	PPT 1279153	NR	28		x																									x	S	Nueva EPS	310599 7440	

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 7:00 am HORA FINAL 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA tamos de salud circuito del pic/eventos externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Josira Samora	1072710849	B1	28	x			x																							x	S	Nueva EPS	314605 7961	—
2.	Fernando Bustacara	1072701944	D21	31		x		x																							x	C	salud total	3115213173	—
3.	carlos tarazona	79299593	C11	70		x		x								x															x	C	compensar	321427 7685	—
4.	Maria del Transito Serio	51641229	C1	63	x			x								x										x						C	Nueva EPS	3149 20469	—
5.	Blanca nely Paez	35472291	C17	65	x			x								x															x	S	Sanitas	312310 7194	—
6.	Jose Alfredo Muñoz	80168505	C1	48		x		x																							x	C	Sanitas	3117148262	—
7.	Juan David Muñoz	1116935941	NA	12		x		x																							x	C	Sanitas	3117148262	—
8.	Pedro Gonzalo Arrio	2976107	NR	88		x		x								x															x	C	Sanitas	316322 3238	—
9.	Robin tovar	1193564059	NR	23		x																									x	C	Salud total	310590 1481	—
10.	Ilina Michel parales	1072700971	NR	14	x																										x	C	Compensar	310590 1481	—

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 9:00 am HORA FINAL 3:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada de s

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA temas relacionados acerca del pic (incluyentes) externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Ruth Barrera	34975417	NR	66	x			x								x															x	C	Nueva EPS	370957 5154	—
2.	Clilia Mesa vega	39763335	NR	51	x			x								x															x	C	Salud total	30066 37081	—
3.	valeri Gutierrez	1032939075	NR	19	x			x																							x	C	Famisanar	304530 1313	—
4.	Blanca parra	41648241	C13	67	x			x								x															x	C	Nueva EPS	311889 0962	—
5.	carlos saboya	3002862	C14	64		x		x								x															x	C	Nueva EPS	310242 0101	—
6.	Luz Helena Bernal	1072638175	C11	39	x			x																							x	C	Famisanar	314214 6745	—
7.	Miguel Angel Sierra	1073488300	NR	4		x		x																							x	C	Famisanar	314214 6745	—
8.	Carlos Rojas	3736927	C4	68		x		x								x															x	C	Famisanar	318709 6735	—
9.	Astrid Mora	51891014	C4	55	x			x								x															x	C	Sanitas	311244 4440	—
10.	Briadna Mora	1078484765	NR	18	x			x																							x	C	Sanitas	319147 0797	—

Unidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17 de mayo HORA INICIO 7:00 am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [^] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo vereda Samaria

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Temas cuidado del pie / iuve / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	RESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Lucia Mesa	49765086	C8	53	x			x								x															x	C	Sanitas	324777 9472	—
2.	luis felipe pinedo	1072699722	C8	32		x		x								x															x	S	Sanitas	324777 9472	—
3.	Catalina Avila	20861793	NL	53	x			x								x								x								S	Salud total	31545 88651	—
4.	luz Aurora palacios	20804392	O14	54	x			x								x															x	S	Salud total	320285 6577	—
5.	Cesar pinzon	1069178501	NL	19		x		x																							x	S	Salud total	315217 0056	—
6.	Rafael Quiroga	80269442	06	59		x										x							x									S	compensar	312 488 3771	—
7.	carolina Beltran	32563656	D5	46	x											x															x	C	Salud total	321917 6548	—
8.	Deimer Macea	1092651047	D4	36		x																									x	C	Salud total	314570 5230	—
9.	Jerey Quiroga	1099544199	C10	38		x																									x	C	compensar	370306 4314	—
10.	Samuel Cardo	1003660501	07	22		x																									x	C	compensar	3195054 878	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO(?) ☒ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion de Salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo vereda Samaria

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas abordados del pic/uvc/entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/T/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Mariana luque	1016006979	NR	19	X			✓																							x	S	Sanitas	302830 7888	—
2.	Maria Mercedez Garzon	35476843	NR	51	X			✓								V															X	C	Sanitas	320912 8848	—
3.	Ana Otilia Galeis	24037617	07	59	X			X								X															X	C	Nueva EPS	3724480 77	—
4.	Nelys Flores	1072650879	AJ	37	X			✓								X															X	C	Nuevo EPS	322729 1716	—
5.	Khaterine Gutierrez	1010763547	NR	33	X			✓								X															X	C	Compensar	300487 2187	—
6.	Paola Jimenez	1072641935	NR	38	X			X								X															X	C	Sura	3204090 877	—
7.	Valeria Ramirez	1072651822	NR	18	X			X																							X	C	Sanitas	315796 3734	—
8.	Pablo Garcia	4081080	06	56		X		✓								✓							X									C	Compensar	32091 2180	—
9.	Sorwendy Garcia	1019609467	NR	19	X			✓															X									C	Compensar	31579 36495	—
10	Sandra pulido	35198509	C7	42	✓			✓								X															X	C	Compensar	317926 6951	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA temas de salud acerca del pic / ivsc / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	cindu corredor	1072367602	NR	34	x											x									x							C	compensar	3017399440	—
2.	Jose Jesus Rincon	1073605664	NR	13		x																			x							S	famisanar	3017399440	—
3.	Emanuel Jose Ramos	1073607609	CIS	11		x																			x							S	famisanar	3017399440	—
4.	Sara F. Zeth Ramon	1093604112	D4	15	x																				x							S	famisanar	3017399440	—
5.	Nina Gonzalez	52448812	CIS	44	x											x															x	C	compensar	3186407937	—
6.	Alcia Gomez	35473242	B2	58	x											x															x	C	Nueva EPS	3123104627	—
7.	Erika Samora	1003659384	NR	23	x											x																S	Nueva EPS	3123104627	—
8.	Cristofer Jesus Cardenas	1072678787	NR	4		x																										S	Nueva EPS	3123104627	—
9.	Jacobo Garcia	1072671649	NR	8		x																										S	Nueva EPS	3123104627	—
10.	Diego lozano	1073488065	NR	4		x																									x	S	Sanitas	3123104627	—

Unidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 7:00 am HORA FINAL 3:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO [x] ¿CUÁL? Jornada de S

PROCESO Gestion de salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo vereda Samaria

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Temas grandes del pic/ ivc / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUERFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Jose Agustin Barraga	19447138	NR	68		x		x								X															X	C	compensar	313224 3446	
2.	Pilar Rincon	35198941	B7	43	x			x								X															x	S	compensar	3014377 1975	
3.	Dario Daza	19413587	NR	65		x		x								X															x	C	sanitas	3155031 267	
4.	Raul carriño	19081021	C2	78		x		x								X															x	C	Nueva EPS	317487 5125	
5.	Maria Higuera	70468243	D20	80	x			x								X															x	C	Nueva EPS	317487 5125	
6.	Jhoana aguela	1032702106	C4	31	x			x								X															x	C	Famisanar	31188655 61	
7.	Hugo Rodriguez	1072640645	NR	34		x		x								X															x	C	Sanitas	319279 2786	
8.	claudia Garcia	35777208	NR	50	x			x								X															x	S	compensar	312370 7431	
9.	Mabel Beltran blanco	52757794	D2	47	x			x								X															x	C	compensar	323346 9288	
10.	lavia delgado	1007400298	C3	24	x			x								x												x				C	Nueva EPS	318772 9483	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(?) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestión de salud DEPENDENCIA: Salud pública LUGAR: Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Tomas de Salud orado del pic/nnc/entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Margarita Medina	20470392	NR	66	x			x								x								x								C	Nueva EPS	300253 4313	—
2.	Miriam Arevalo	35477359	NR	50	x			x								x							x									S	Salud Total	321953 4621	—
3.	Luz Nosa Mateus	23995374	C13	51	x			x								x															x	C	Sanitas	313319 4380	—
4.	Maria Rosi Huerfano	39689887	D2	63	x			x								x							x									C	Nueva EPS	310285 5459	—
5.	Gladys Hernandez	35474452	NR	59	x			x								x															x	C	Nueva EPS	310604 6825	—
6.	Sylvia Pinzon	35473248	B2	58	x			x								x										x						S	Sanitas	301432 9136	—
7.	Maria Evangelina Perez	20471718	NR	63	x			x								x									x							C	Nueva EPS	321457 5883	—
8.	Luz Amparo Reyes	35475921	B1	53	x			x								x															x	C	Salud total	318523 2532	—
9.	Blanca Estela de Quevedo	20545890	C10	67	x			x								x															x	C	Nueva EPS	310812 0098	—
10.	Luz Mariana Triviño	20470927	NR	68	x			x								x															x	C	Nueva EPS	318450 4746	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada de s

PROCESO Gestión de Salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Temas de salud acorde del pic/ivc/entes externos

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

No	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Ramon de Jesus lozo	74476314	NR	47		x		x								x															x	C	Salud Total	315298 8447	—
2.	Edgar niño	81770196	AS	40		x		x								x															x	C	Compensar	313327 4073	—
3.	Martin Eduardo niño	107348398	NR	13		x		x																							x	C	compensar	313327 4073	—
4.	Irene Bety Gacha	35477595	NR	50	x			x								x							x									C	compensar	3143838 049	—
5.	Brayan caceres	1072711693	NR	28		x		x																							x	C	Nueva EPS	312577 9316	—
6.	Yolanda Rodriguez	39721175	C12	57	x			x								x															x	S	Compensar	311561 1634	—
7.	Jenifer Torres	1001198420	C14	24	x			x								x															x	C	Famisanar	321252 4019	—
8.	Lizeth Buitrago	1022399816	D21	30	x			x								x								x								C	Sanitas	314339 4454	—
9.	Teresa Gaona	26021634	NR	83	x			x								x															x	C	compensar	300332 4113	—
10.	Maria Eugenia Arroyo	51917513	C9	56	x											x															x	S	Sanitas	300332 4113	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO(?): [x] ¿CUÁL?: Jornada de

PROCESO: Gestión de salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: temas de salud acerca del pic / involentes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LGBTI	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Juan de dios ramirez	19151992	03	75		x		x								x															x	C	compensar	3138633 203	—
2.	Lismerys Martinez	CEXT 24461484	NR	29	x			x								x															x	N	no eps	327812 5690	—
3.	Fabian lopez	1097648371	C5	36		x		x								x															x	C	Famisanar	3115547 681	—
4.	Florinda Mateus	51750898	D4	61	x			x								x															x	C	Famisanar	3118944 587	—
5.	Isabella Neuque	1072667997	NR	14	x			x																							x	C	Sanitas	3709086880	—
6.	Cesar cifuentes	1053828697	C10	31		x		x								x															x	C	salud total	300893 2499	—
7.	sofia cifuentes	1077675030	NR	7	x			x																							x	C	Compensar	300893 2499	—
8.	Karen tatiana velasco	1070885469	NR	14	x			x																							x	C	Compensar	300893 2499	—
9.	Maria del carmen murillo	20471577	C3	67	x			x								x															x	C	Famisanar	3132939 105	—
10.	Jesy valencia	71227253	C10	44		x		x								x															x	C	Ejercito	314868 1066	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA 17- Mayo-2025 HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [✓] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO Secretario de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Temas de Salud (IUVC/ Enten Externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Luz Steila Martinez Espinosa	35195138	B6	45	x			x								x															x	C	Sanitas	321486 7252	
2.	Gillermo Segura	80399375	NR	56		x		x								x															x	C	Compensar	321459 8314	
3.	Jessica Beltran	1070921744	NR	32	x			x								x															x	S	Nueva eps	301603 7696	
4.	Luis David Quintero	1072644315	D8	37		x		x								x															x	C	Suia	318831 4295	
5.	Evely Tatiana Lavado Reyes	1072717368	NR	9	x			x																							x	S	Nueva EPS	3158614 000	
6.	Adriana Peña Villamil	52741484	C12	43	x			x								x															x	C	Salud T	320812 3748	
7.	Sol Cardenas	43650695	B6	48	x			x								x															x	C	Compensar	322851 3720	
8.	Liliana Parra	35198782	C5	43	x			x								x															x	C	Compensar	310278 9098	
9.	Yessica Hernandez	1105689720	B3	29	x			x								x															x		Nuevo eps	323249 3378	
10	Luz meli Sotelo	35475003	B4	54	x			x								x															x		Famisanar	313398 7008	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM…

Versión 1

FECHA 17-Mayo-2025 HORA INICIO 7:00Am HORA FINAL 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO [x] ¿CUÁL? Jornada de …

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda S…

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Temas de Salud/ IUVC/ Enten Externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Miriam Alarcon Mesa	46662303	NR	57	x			x								x															x	S	Cajacopi	3228068167	—
2.	Juan Felipe Fandiño Alarcon	1052839449	NR	17		x		x								x															x	E	Tamisora	3217070272	—
3.	Bertilda mesa	23941974	NR	89	x			x								x															x	C	Sanidad	3228068167	—
4.	Carmen Julia Chavez	41472827	B2	75	x			x								x															x	C	Sanitas	3132642311	—
5.	Juan de Jesus Melgarejo	4'102383	B2	79		x		x								x															x	C	Sanitas	3132642311	—
6.	Nubia Rodriguez	1072667859	C7	32	x			x								x															x	C	Sura	3016758073	—
7.	Nikol Morales	1072710827	C7	10	x			x								x															x	C	Sura	3016758073	—
8.	Duvan Morales	1073484382	C7	12		x		x								x															x	C	Sura	3016758073	—
9.	Santiago Barrera	1072699600	C7	13		x		x								x															x	C	Sura	3016758073	—
10	Alida Ugueto	5959847	NR	27	x			x								x															x	S	Compensar	3104360817	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO (*): [X] ¿CUÁL?: Jornada d

PROCESO: Gestion de salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo vereda S

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud / iuvelentes extemos.

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Carolina Rojas	52267032	B5	48	X			X								X															X	S.	Sanitas	321 415 3700	—
2.	Omar Garcia	41201849.	B5	46		X		X								X															X	C	Sanitas	310 880 4440	—
3.	Iliana Salazar	1062 065347	C2	30	X			X								X															X	C	Famisanar	312 417 [illegible]	—
4.	Wilfredy Vasquez	1046 661654	NR	30		Y		X								X															X	C	Nueva EPS	322 837 7713.	—
5.	Sara Robayo	1123 388852	B3	10	V			X								X															X	C	Famisanar	310 880 4440	—
6.	Mateo Vasques	1072 677 549.	C2	5		X		X								X															X	C	Famisanar.	310 880 4440.	—
7.	luis Guarin.	1070 749 421	NR	30		X		X								X															X	C	Famisanar.	312 576 3160.	—
8.	Esneí Toba.	45597509	B3	44	X			X								X															X	S.	Coosalud.	321 470 8880.	—
9.	Viviana Abello	53910871	C7	40	X			X								X															X	C.	Compensar	321 954 2058	—
10.								X								X															X				—

Unidos por tu Salud	**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN** **REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC** (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA: 17 de mayo. HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(*) [X] ¿CUÁL? Jornada de s

PROCESO: Gestion de salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo vereda Fagua

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud acorde del P.C (nuevos entes ext

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Rogeria Ordoñez.	41 786 619.	09	66	X			X								X										X						C	Santas.	313 258 4713.	—
2.	Erika Briceño.	1077 604 455	Ne	35	X			X								X												X				C.	Santas	313 258 4713.	—
3.	Miryam Ricon	21 176 200.	C6	60	X			X								X												X				e.	Famisanar	311 2225 234.	—
4.	Jose Cifuentes.	1038 845 087	016	33		X		X								X												X				S.	Famisanar	300 784 8041.	—
5.	Martha galeano.	35 475 366.	C8	57	X			X								X															X	S.	nueva eps.	319 5257 921.	—
6.	Raul Romero.	19 434 890.	C13	64		X		X								X															X	C.	nueva eps.	314 832 5526.	—
7.	Misaelina Gy	24 211 855	C13	66	X			X								X															X	e.	nueva eps	310 2711 806.	—
8.	Miguel Angel Galaz	1072 669 464	B2	32.		X		X								X															X	e.	Compensar.	302 43 44 976.	—
9.	Yaneth Higuera.	35 411 561.	B2	39	X			X								X												X				e.	Compensar	322 309 1248.	—
10.	Sebastian Rodriguez	1073 380 983	B2	19		X		X								X										X						e	Santas.	311 28.19 390.	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 7:00 pm HORA FINAL 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [x] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA temas acorde del pic/invc/entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Alice Mesa Santos	1073483003	C7	15	x			x																							x	C	Compensar	317776 6951	—
2.	Javer Guzman	11704746	NA	43		x		/								x															x	C	Servisalud	314764 6136	—
3.	Maria Ramirez	35479326	D10	47	x			x								x															x	C	Sanitas	3115368 291	—
4.	Jose Pachon	1035540748	NA	23	x			x																							x	C	Famisanar	310318 9903	—
5.	Cindy Medina	1069745102	C1	31	x			x								x															x	C	Famisanar	311483 3674	—
6.	Martha Maldonado	41492083	D10	76	x			x								x															x	C	Nueva EPS	317434 735	—
7.	Gladys Alvarez	70469219	C14	78	x			x								x															x	C	Nueva EPS	3118234 124	—
8.	Milena Bonilla	52103318	B21	52	x			x								x															x	C	Sanitas	322735 8347	—
9.	Leidy Morales	1032661473	B6	33	x			x								x															x	C	Sanitas	370788 2418	—
10.	Samantha Beltran	1092668414	NA	14	x			x																							x	C	Sanitas	370788 3418	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(?) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion de Salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de salud pic/ivc/entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Leidy martinez	1072 668 685	C3	32	x											X															X	C.	Famisanar.	323 245 0558	—
2.	Nicole Merchan.	1073 484 376	C3	12	x																										X	C	Famisanar.	323 245 0558.	—
3.	Emily merchan	1073 487 313	NE	5	x																										X	C	Famisanar	323 243 0558	—
4.	Carlos merchan	80 449 577	NE	41		x										X															X	C	Famisanar.	323 243 0558.	—
5.	Estefania Vanegas	1072 646 884	C17	19	x																										X	C.	Famisanar	320 635 6657.	—
6.	Yeni Rodriguez	1072 665 601	B4	32	x											X															X	C.	Santas	319 322 1103	—
7.	Sandra Torres	1032 357 345	C13	30	x											X															X	C	Santas	320 339 5202	—
8.	Martin mendez	1222 222 740	C13	5		x																									X	C	Santas	320 339 3702	—
9.	Yeison Botello	1090 477 735	NE	30		x										X															X	.	Pand.	310 611 5423	—
10	Alejandro Rodriguez	1072 673 095	NE	25		x										X															X		Compensar	321 440 3120	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 de mayo HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☑ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestor de Salud DEPENDENCIA: Salud pública LUGAR: polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: temas acorde al pic/ivc/entes externos

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

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Juan Osorio	1026428823	NR	70		^		x																							x	S	Famisanar	310769 7165	
2.	Erika Flores	1014227782	NR	33	x			x								x															x	S	Sanitas	321449 6570	
3.	Viviana castro	1022333444	B3	30	x			x								x															x	S	salud total	310342 7788	
4.	Adriana Reyes	1072646358	C1	37	x			x								x															x	C	Salud total	311465 6430	
5.	Maria luisa Herre	39688689	C4	61	x			x								x															x	C	compensar	3144173 845	
6.	Alonso pedraza	2994655	C4	65		x		x								x															x	C	compensar	3105407 337	
7.	Kevin pedraza	1000186139	NR	71		x		x																							x	C	colsanitas	31433 49663	
8.	Alejandro Morales	1003519441	NR	22		x		x																							x	C	Sanitas	318761 0185	
9.	Sara sanchez	1107837053	NR	70	x			x																							x	C	colsanitas	321800 5378	
10.	claudia corredo	1072711613	B7	78	x			x								x															x	S	Famisanar	314341 1514	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 21 mayo | 2025 HORA INICIO: ________ HORA FINAL: 5:00pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☒ ¿CUÁL? Jornada

PROCESO: Gestion Salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Toma de muestras y registro

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

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Nelly Corral Acosta	52025339	C15	52	X			+								X															X	Salud S	Salud total	3224236555	—
2.	Yina Carolina Silva	1072669471	A2	31	X			+								X															X	S	Famisanar	3192303923	Gparo232... m.
3.	Ismary Martinez	C.E. 24461484	NR	29	X			+								X															X	NO	NO	328125696	Ismarymartinez44@gmail.c...
4.	Cheila Fernandez	19075696 CE.	NR	36	X			+								X															X	NO	NO	303308374	cheilaferz... gmail.com
5.	Jenny Diaz	1102726321	B7	28	X			+								X													X			C.	Famisanar	3232928331	Jenny-Karyn... @hotmail...
6.	Gabriela Bejas	CE9731286	NR	40	X			+								X															X	S	Nueva EPS	310098013 2.	Mauarabid...
7.	Alberto Perez	4871322	NR	35		X		+								X													X			S	Famisanar	31/2612550	Albert-pere... @hotmail...
8.	Sofia Torres Silva	1072662995 TI	A2	15	X			+								X															X	S	Famisanar	3192303923	Gikaro2525... .com
9.	Mariana Bautista	1078791381	D18	25	X			+								X															X	S	Famisanar	3175703945	marianabgra...
10.	Jose Vicente Rincon	2994867.	C7	64		X		+								X															X	S	Compensar	3501600945	

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN **REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC** (Caracterización Poblacional)
…o por su Salud	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL**

Código: M-GAM[illegible]

Versión 1

[illegible] 17-Mayo-25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 9:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [X] ¿CUÁL? Jornada [illegible]

[illegible] Salud publica DEPENDENCIA Secretaria de Salud LUGAR Polideportivo Vereda [illegible]

[illegible]ABLE EVENTO Gestion Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA pruebas rapida VIH

[illegible]mplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital [illegible] [illegible]sonales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por el Hospital de Chía de la Política de Protección de Datos Person[illegible]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
Janeth Gomez	106972160	DS	37	X			X								X												X				S	Compensar	313993 7236	Gomez[illegible] gov[illegible]
Adriana Gerena	10535552 84	D15	36	X			X								X															X	C	Famisanar	314341 3384	adriana[illegible] gmail.c[illegible]
Jazmin Rincon	1072645532	NR	38	X			X								X												X				C	Compensar	322339 1007	jazmin[illegible]
Sandra Pulido	35198509	CS	42	X			X								X															X	C	Compensar	317726 6951	[illegible] gmail[illegible]
Cristina Rodriguez	35198502	C2	42	X			X								X															X	C	Sura	320955 9781	Cristina_rod[illegible]
Mirella Gonzalez	53910016	C15	41	X			X								X															X	C	Famisanar	320915 9196	[illegible] gmail.co[illegible]
Marci Alejandra Gonzalez	1003659 603	C15	23	X			X								X															X	C	Famisanar	321473 9148	[illegible]
Luz Mariela Torres	35195338	CS	47	X			X								X															X	C	Salud Total	3223817 679	[illegible]
Diana Carolina Jimenez	1075699 792	NE	28	X			X								X								|							X	C	Famisanar	317679 9579	dianajimen[illegible] @gmail[illegible]
Julia Guzman	8720892	RE	39	X			X								X															X	C	Famisanar	3503180 064	—

Unidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM…
	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17 mayo - 2025 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 9:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUÁL? Jornada d…

PROCESO Gestión Salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo vereda …

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Pruebas rapida VIH

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Daniela Moreno	10726664 13	NE	32	X			X								X															X	C	Famisanar	310863 5971	daniela mor…
2.	Margarita Obregon	35478926	B3	98	X			X								X															X	C	Compensar	311814 7484	310@gmail.c…
3.	Mileidy lonada Mojica	PPT 5080 558	B4	30	X			X								X															X	S	Compensar	301573 6808	makasalu… hotmail.co…
4.	Nidia Gomez	35197822	C15	45	X			X								X															X	C	Nueva EPS	322413 7503	—
5.	Johana Aguirre	1072639274	NE	39	X			X								X															X	C	Sanitas	319656 0938	Jhoana… chia@hot…
6.	Paola Andrea Velazquez	1081160321	NE	27	X			X								X												X				S	Compensar	317506 6198	—
7.	Diana bueno	35479870	C7	36	X			X								X												X				C	Sanitas	3219210889	Mixona-21…
8.	Juan manuel Pedraza	2993763	C12	70		X		X								X															X	S	Famisanar	319485 8994	—
9.	Yemmy fortuna Castellanos	1071667317	D6	32	X			X								X															X	C	Famisanar	321303 5312	alongo626…
10.	Jose Nossa	10697190 66	D6	38		X		X								X												X				C	Compensar	319444 4110	Josimosr… gmail.c…

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17-mayo-25 HORA INICIO: 8:00 HORA FINAL: 4:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(¿) [X] ¿CUÁL?: Jornada [illegible]

PROCESO: Gestion Salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo vereda [illegible]

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Prueba Rapida VIH

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Hector Julio Acevedo	2994089	B6	66		x		x								x															x	C	Nueva EPS	3108228678	—
2.	Jose Agustin Rodriguez	19447138	NR	68		x		x								x															x	C	compensar	3132243946	—
3.	Jorge Eliecer Garzon	79283384	NR	54		v		x								x															x	C	Nueva EPS	3169129340	—
4.	Lorenzo Gaitan	79186622	NR	55		x		x								x															x	C	Sanitas	3108096424	—
5.	Nicolle Stefania Florez	1000575121	C4	24	x			x								x															x	S	Salud total	3105669874	Ana Pérez
6.	Ana Puerta	79186622	NR	55	v			x								x															x	S	Salud total	3105669874	—
7.	Mabel Bolívar	52357294	D21	44	+			+								x															x	C	compensar	3233969288	mabelbolivarb[illegible]
8.	Angelica Pardo	39475826	NR	53	+			x								x															x	C	Salud total	3208355581	lozpardo[illegible] gmail.[illegible]
9.	Diego Cardenas	1072640580	NR	38		?		^								x															x	C	Compensar	3004846882	veterinaria[illegible]@[illegible]
10.	Juana Toro	1072651938	C11	34	x			x								x															x	C	Salud total	3123454442	edatmiseo[illegible] gma[illegible]

Unidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAMB-
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17.mayo.25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 4:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestión Salud DEPENDENCIA Salud Publica. LUGAR Polideportivo vereda S

RESPONSABLE EVENTO Secretaria Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Prueba rapida V.I.H

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Juan manuel Amezquita	79280636	C9	63		X		Y								X															X	S	Nueva EPS	3106662762	—
2.	DaIANA Rodriguez	1003667310	C18	25	X			Y								X									Y							C	compensar	3112362172	[illegible]
3.	Edgar Paz	107285501 2	NR	29		X	X	+								X									Y						Y	C	Salud Total	3139918882	[illegible] gmail.com
4.	Anamaria Salazar	102302635 5	NR	27			X	Y								X															X	C	compensar	3149303021	salazar[illegible]@gmail.[illegible]
5.	Daniel Gil	1012394411	NR	32		X		Y								X															X	C	Famisanar	3188228897	[illegible]
6.	Ruth Barrera Rosales	39995417	NR	66	X			Y								X															X	S	Nueva EPS	3205575154	—
7.	Carmen Elisa Mateus	52551239	D6	54	X			Y								X															Y	C	Sanitas	3202302072	—
8.	Diana Alejandra Sanchez	1072705180	C7	30	X			Y								X															X	C	Sanitas	3203029907	[illegible]@gmail.c
9.	Erika Samaria	107265938 4	NR	23	X			Y								X							/								Y	S	Nueva EPS	3231096 27	-
10.	Damian Jamaica	1072660014	NR	38		X		Y								X								X							X	C	Santos	3025179857	[illegible]

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA 17 de mayo HORA INICIO 7:00 Am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Temas de salud acorde del Pic (uve entrs

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

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TÍQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Luz cepeda.	52 700 779.	C1	45	X			X					—						—									X				C.	Compensar	317 856 8405.	—
2.	Valentina Guerrero.	1031 812505	NR	17	X			X					—						—									X				C.	Compensar.	315 590 6367.	—
3.	Fabio Gutierrez.	19 273 145.	NR	70		X		X					—						—									X				C.	Santos.	315 318 1764.	—
4.	Laura Gonzalez.	1013256315.	C1	20.	X			X					—						—									X				C.	Compensar	3184387 612.	—
5.	María Isabel Velan	35 474 184	C8	59.	X			X					—						—									X				C.	Nueva eps.	310 286 2885.	—
6.	Maicol moreno.	1072 717 724.	C8	27		X		X					—						—									X				C.	Santos.	310 286 2885.	—
7.	Lina Peña.	100 316 0236.	C2	28	X			X					—						—									X				C.	Compensar	321 567 2838.	—
8.	Leonor Parada.	35 402 472	NR	69	X			X					—						—									X				C	Servisalud	314 316 0577	—
9.	Carlos Piñeros.	1072 641 820	NR	39		X		X					—						—									X				C.	Compensar	310 765 6565.	—
10.	Nathalya Mendez	1020 751 774	NR	35	X			X					—						—									X				C	Compensar	322 300 4032.	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (?) [x] ¿CUÁL? Jornada de S

PROCESO: Gestion de Salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Tomas acorde del pic/ivc/entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	Sexo: MUJER	Sexo: HOMBRE	Orientación sexual: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	Etnia: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	Tipo de población: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	Ubicación geográfica: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	TERRABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Edison Hernandez	1072648960	N2	18		x		x					—																		v	C	Nueva EPS	310789 3361	—
2.	Isabella castellanos	1127604580	N2	16	x			x					—																		x	C	Sura	304670 8511	—
3.	Mary Rincon	51911794	C6	40	x			/					—																		x	C	Sanitas	300326 9466	—
4.	camilo leon	1072661944	D21	33		/		/					—																		x	C	Sanitas	324755 7815	—
5.	liliana parkon	1072671965	C4	76	x			x					—			x															x	C	FamiSanar	3227255 964	—
6.	Sara Alejandra Diaz	1072658008	N2	16	x			v					—																		x	C	FamiSanar	319368 1664	—
7.	Catherin torres	42185272 P81	B2	76	x			/					—			x															x	S	corsalud	3012135 760	—
8.	Rodimai Torres	70699015	A4	7	x			x					—																		x	S	coosalud	3011135 760	—
9.	Kristian Eduardo Grotrei	1124351770	N2	4		x		x					—																		x	S	coosalud	3012135 760	—
10.	Ana Elsy Medina	70470581	D4	65	x			x					—																		x	C	compensar	321480 8634	—

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 mayo 2025 HORA INICIO 7:00 am HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(*) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestión de salud DEPENDENCIA Salud Publica LUGAR Polideportivo Vereda S.

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Temas de salud / involucrantes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Andres Felipe Gabriel	1020 743 614	NR	35		X		X				—							—									X				C	Famisanar	319 213 0489.	—
2.	Manuel Tota.	81 721 055.	C12	40		X		X				—							—									X				C	Compensar	320 861 8331.	—
3.	Gloria Camacho.	35 477 153.	B7	50	X			X				—							—									X				C	Compensar.	315 863 3203.	—
4.	Dereck Camacho	1072 662 352	NR	7m		X		X				—							—									X				C	Famisanar.	313 863 3203.	—
5.	Freddy Cantor	11 200 591	NR	48		X		X				—							—									X				C	Nueva eps	315 8838 234.	—
6.	Carmen Jimenez	20 472 738	C12	60.	X			X				—							—									X				C	Compensar.	312 519 9681.	—
7.	Uriel Rodriguez	93 362 473	C18	69		X		X				—							—									X				C	Sanitas	315 866 7145.	—
8.	Geronimo Rivera.	1072 706 585	NR	44.		X		X				—							—									X				C	Sanitas.	315 866 7145	—
9.	Brayan Diaz.	1070 923	NR	30		X		X			—								—				|					X				C.	Nueva eps.	300 50 48738.	—
10.	Adriana Veloza.	1075 624 715.	B4	30	X			X				—						—										X				S	Sanitas.	316 520 0625.	—

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA: 17 mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO: ☐ REUNIÓN: ☐ OTRO (*): X ¿CUÁL?: Jornada d

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo Vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de Salud / ove / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Jose Castañeda	11 205 555	NR	44		x		✓																							✓	E	Sanidad militar.	312 437 0996.	
2.	Juan Esteban Castañeda	1072700504	NR	11		x		✓																							✓	E	Sanidad militar	312 437 0996	
3.	Sandra Toba.	53 911 752	C8	39	x			✓																							✓	E	Sanidad militar	312 437 0996.	
4.	Cindy Hernandez	1032 373 085	NR	20	x			✓																							✓	C	Fomsonar	321 222 1020.	
5.	Maribel Ballona.	52 735 128.	C6	42	x			✓																							✓	C	Famisanar.	314 349 9024..	
6.	Juan Manuel Amézquita	79 240 036.	C9	63		x		✓																							✓	S.	Nueva eps.	310 666 2762.	
7.	Juan Amézquita	1028 406 966	NR	17		x		✓																							✓	C	Famisanar	310 666 2762.	
8.	Claudia Moreno.	52 304 490.	C10	50	x			✓																							✓	C.	Famisanar	324 483 7014	
9.	Sofia Jiménez	1025 548 750	C10	13	x			✓																							✓	E	Policía.	310 762 4354	
10.	Yuli Ojeda.	1022 936 404	C10	37	x			✓																							✓	E	Policía.	310 767 4354	

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAMB-

Versión 1

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO ¿? [X] ¿CUÁL? Jornada de S

PROCESO: Gestion de salud Publica DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de Salud nivel entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Luz Marina Sanchez	20471658	C2	63	X																					X						C	SURA	3115213535	
2.	Campitalias Muñoz	4275877	C2	64		X																				X						C	SURA	3133203116	
3.	Nohemi Roa	35472508	C8	54	X																										X	C	Famisanar	3133[illegible]	
4.	Alan Garcia	1042710458	NR	10		X																									X	C	Famisanar	〃	
5.	Emanuel Garcia	1072675912	B6	5		X																									X	C	Famisanar	〃	
6.	Ana Gilma Cardenas	23925603	NR	61	X																										X	C	NEPS	3202446071	
7.	Rosa Maria Martinez	35479260	A4	48	X																										X	C	Salud Total	3107966695	
8.	Janeth Gomez	1069721522	D5	36	X																							X				C	Compensar	3134931236	
9.	Ana Adelina Rodriguez	35197226	B3	73	X																										X	S	NEPS	31 no tiene	
10.	Ximena Dominguez	39570099	D13	52	X																										X	C	Compensar	3027630705	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO (*): [X] ¿CUÁL?: Jornada d

PROCESO: Gestion de Salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo vereda S

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de Salud / nove / entes externos.

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	Sexo: Mujer	Sexo: Hombre	Orientación sexual: Lesbiana / Gay	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otro	Etnia: Indígena	Afrodescendiente	Raizal	ROM	Tipo de población: Cabeza de familia	Gestante	Migrante	Discapacidad	Enfermedad huérfana	Jóvenes en acción	Familias en acción	Ubicación geográfica: Bojacá	Cerca de piedra	Fagua	Fonquetá	Fusca	La Balsa	Tíquiza	Yerbabuena	Zona urbana	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Samuel Santiago Rojas	1057982403 TI	C2	14		Y																									Y	C	Salud T	3214378?2	
2.	Juan Galvis	1072658858	C7	35		X																									X	C	Compensar	3115027308	
3.	Dayana Jiménez	1072658511.	N.R.	17	Y																										Y	C	Famisanar	3218102625	
4.	Yirlei Galvis	1072662209	N.R.	16	Y																										X	C	Compensar	3110027308	
5.	Elber Fabián Ruiz	1054210426	N.R.	37		X																									X	C	Famisanar	3026369436	
6.	Ezequiel Galvis	80449375	C15	41		X																									Y	C	Salud T.	3214412304	
7.	Mariana Galvis	1072707189	NR	11	X																										X	C	Salud T	"	
8.	Anais Marchán	53351952	C2	31	X																										X	C	Salud T.	3042876125	
9.	Ricardo Hurtado	1119413329	NR	5		X																									X	C	Salud T	"	
10.	Jer Felipe Angel	1075678377	C3	29		X																									Y	S	Sanitas-	3143144466	

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 - mayo HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud. DEPENDENCIA Salud publica LUGAR polideportivo Vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA temas de Salud / IUVC. / entes externos

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

No	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Jhoana Aguirre	1072639274	C5	39	X			X								X							X									C	Santias	3196560958	
2.	Candelaria Sanchez	20953142	C16	67	X			X																							X	C	Compensar	3223868679	
3.	Ana Huerta.	7402672	NR	57	X			X										X											X			S	Santias	3209059971	
4.	Maria Cristina Rodrigue	35472649.	C14	59	X			X																							X	C	Compensar	3142826163	
5.	Daira Fraile	1070004999	C2	20	X			X																							X	C	Famisanar	3138013033	
6.	Andres Alonso	1052378078.	NR	21		X		X																							X	C	Santias	3125830830	
7.	Rafael Rodriguez	3180562.	NR	62		X		X																							X	C	Compensa-	3133476976	
8.	Ivan Daza	79330547	D1	58		X		X																							X	S.	Santias	3108671029	
9.	Ester Ayala.	23262801.	D21	80	X			X																							X	C	Santias	3144279846	
10.	Ximena Parra	20455403	09	50	X			X								X															X	C	Santias	3114426598	

Unidos por su Salud	**SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN** **REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC** (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA: 17 - mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO(*) ☒ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion de salud. DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: polideportivo Vereda Samc

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: temas de salud / IUVC / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TIQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELEFONO	EMAIL
1.	Zenaida Bebrur.	28894638.	B5	61	X			X																							X	S.	Santas	3106766213	
2.	Angela Galvis.	1072646851	B7	37	X			X																							X	C	famisanar/	3013102625	
3.	Nelsy Moreno.	35418439	C11	49	X			X								X															X	C	Santas	[illegible]	
4.	Luz Prada.	26585316.	B6	52	X			X								X															X	C	famisanar/	3138649540	
5.	Juliana leguizamon	1057892257	NR	19	X			X																X								C	famisanar	3202014295	
6.	Ximena Alvarado	1072652992	NR	35	X	X		X																							X	C	Santas	3003315199	
7.	Carmen Mateus	52551239	B6	54	X			X																							X	C	Santas	3202309802	
8.	Natali Bernal	1020722279	C10	38	X			X																X								C	Salud-total	3013658059	
9.	Juan Pablo Contreras	1120400	C10	45		X		X																X								C	Salud total	3321605?7	
10.	Keidy Henao	1023942991	D2	30	X			X																							X	C	Sura	3102707685	

Unidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17-mayo HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO(*) ☒ ¿CUÁL? Jornada de S

PROCESO Gestion de Salud. DEPENDENCIA Salud publica. LUGAR polideportivo Vereda Samar

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA temas de salud / ruta / entes externos.

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	DESPLAZADO	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Maria Luisa Cortes	35473189	D20	59	X			X																		X						C.	Nueva eps	3732944983	
2.	Gabriel tique	1092650357	NR	18		X		X																							X	C	Compensar	3224388480	
3.	Ora chizaba.	20471737	C7	63	X			X																							X	S	Sanitas	3125873949	
4.	Maria Mercedes Prieto	35478169	B6	52	X			X								X															X	C	Sanitas	3143282947	
5.	Jazmin espinoza.	1072671382	C13	28	X			X																							X	C	Nueva eps	3022373913	
6.	Rosa Velandia	35474163	C13	56	X			X																							X	C	Nueva eps	3145570727	
7.	Francy Cardenas	32515526	C3	71	X			X																							X	S	Nueva eps	3143967218	
8.	Nora Calixto.	51695024	B7	62	X			X																							X	C	Sanitas	3158332294	
9.	Sara Ruiz	1020819741	NR	28	X			X																							X	C	Famisanar	3223658164	
10.	Maisela Camargo	23923989	NR	80				X																							X	S	Nueva eps	3134701560	

Unidos por su Salud

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA: 17-mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO (?): [X] ¿CUÁL?: Jornada de

PROCESO: Gestion de Salud DEPENDENCIA: Salud publica LUGAR: polideportivo Vereda Samar

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: temas de Salud / ivc / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA/GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TÍQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Paula Quintero	1031654449	NR	17	X			X																							X	C	Sanitas	3014182219	
2.	Yosbelis Burgos	6463826	NR	40	X			X										X													X	C	Comfenalco	3186000734	
3.	Cristian Garzón	193577345	NR	21		X		X																							X	C	Salud total	3352654851	
4.	Jeferson Muñoz	1072641200	C1	20		X		X																							X	C	Sanitas	3222086644	
5.	Yalile Cardono	100280018	B8	36	X			X																							X	C	Sura	3208896798	
6.	Emili Cuchimba	1073585860.	NR	8	X			X																							X	C	Sura	3008820798	
7.	Milena Mendoza	1072655727	NR	35	X			X																							X	S	famisanar	3044591496	
8.	Nan Chaparro	1073572335	C3	42		X		X																							X	C	famisanar	3005152243	
9.	Maria Mogollon.	41612035	C2	72	X			X																							X	S	famisanar	3112326613	
10.	Keren Avendaño	1000773655	C11	25	X			X																							X	C	Comfensa	3196514939	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17-mayo- HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo Vereda Sur

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ferias de salud / IVC / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Fabio lopez	80171954	D2	42		X		X																							X	C	Famisanar	3044116029	
2.	Adriana Cicacha	52375580.	D9	48	X			X																							X	C	Compensar	3112435196	
3.	Martha acevedo.	1096217798	D4	32	X			X									X														X	C	Santas	3108878810	
4.	Oscar Moscoso	1098719029	D2	33		X		X																							X	C	Sanitas	3189305890	
5.	Diana Amayo	1070005776	C4	37	X			X																							X	C	famisanar	3209588246	
6.	Ana Rodriguez	35197226	B3	7	X			X																							X	C	Sura	3138851920	
7.	Paula Quintero	1072665128	NR	14	X			X																							X	C	famisanar	3143612448	
8.	Dario Dazo	41493587	05	65		X		X																							X	S	Sanitas	3155081620	
9.	Angel Hernandez	5362121	NR	40		X		X																							X	C	Salud total	3246325793	
10.	Ashly Navarro Ayala	1072664258	B3	15	X			X																							X	C	Compensar	3232554459	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA: 17 mayo HORA INICIO: 7:00 HORA FINAL: 5:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (¿) ☐ ¿CUÁL? Jornada de S

PROCESO: Gestion de salud DEPENDENCIA: Salud publica. LUGAR: polideportivo Vereda Sama

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: temas de salud / IVC / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	ETNIA: INDÍGENA	ETNIA: AFRODESCENDIENTE	ETNIA: RAIZAL	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	TIPO DE POBLACIÓN: GESTANTE	TIPO DE POBLACIÓN: MIGRANTE	TIPO DE POBLACIÓN: DISCAPACIDAD	TIPO DE POBLACIÓN: ENFERMEDAD HUÉRFANA	TIPO DE POBLACIÓN: JÓVENES EN ACCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN: FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: CERCA DE PIEDRA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FAGUA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FONQUETA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: FUSCA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: LA BALSA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: TÍQUIZA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: YERBABUENA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Andrea Otalora	1034780124	NR	18		X		X																				X				C.	Sura	3194620022	
2.	Sergio Navarrete	1072713147	D21	27		X		X																							X	C	Compensar	3144119950	
3.	Mateo Forero	1072716604	06	27		X		X																				X				C	Sanitas	3194124622	
4.	Laura Ferrer	1022429389	NR	27	X			X																							X	C	Sanitas	3183922045	
5.	Naria Paredes	35196102	NR	43	X			X																							X	C	Salud total	3142611399	
6.	Javier Buitrago	79458839	NR	56		X		X																							X	C	Sanitas	3133071580	
7.	Andres Ardila	1022931353	C16	38		X		X																							X	C	Sanitas	3150606092	
8.	Andrea Chavez	1072644282	C1	37	X			X																							X	C	Sanitas	3133198407	
9.	Cesar Pulido	11204233	C5	42		X		X																							X	C	Salud total	3102089866	
10.	Monica Vanegas	1018512493	C9	25	X			X																							X	C	Salud total	3176691975	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAMB-

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA: 17 Mayo 2015 HORA INICIO: 9:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO(S) [X] ¿CUÁL? Jornada de S

PROCESO: Gestion Salud Publica DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo Vereda Samo

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de Salud / nivel entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Laura Daniela Diaz	1073488859 RC	B4	3	X																										X	C	Sanitas	3213938685	
2.	Aurora Castillo	24069564	D3	67	X																											G	Sura	3202490001	
3.	Hector Julio Arevalo	2.994.089	D6	66	X																										X	S	NEPS	3108228678	
4.	Luz Stella Pisco	35476977	C2	51		X																									X	C	Compensar	3105133157	
5.	Mario Jose Gil	1072797297	D3	27																												C	Compensar	3150644986	
6.	Ana Maria Canasto	1072664903 TI	C4	15		X																									X	C	Sanitas	3126090779	
7.	Juan Sebastian Canasto	1073463944	C4	14		X																									X	C	Sanitas	3126040919	
8.	Alejandra Niño	35199792	D5	41		X																									X	C	Sanitas	3107359385	
9.	Carmen Chapeton	35478648 CC	NR	49																											X	C	Compensar	3133255454	
10.	Hernan Canasto	79683868 CC	C4	50		X																									X	C	Sanitas	3212771176	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAMB-

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

Versión 1

Unidos por su Salud

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [X] ¿CUÁL? Jornada d

PROCESO: Secret Gestión de salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud / [illegible] / entes externos.

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Clara Inés Jiménez	35516058	NR	64		X																									X	C	SURA	3229195253	
2.	Olga Lucia Florez	52102385	D9	50	X																		Y								Y	O	Compensar	3105709792	
3.	Jimy Villalobos	11200351	NR	49		X																									X	O	SURA	3142387631	
4.	Elsa Pulido	41560599	D21	72	X																										X	C	Famisanar	3187004693	
5.	Cesar Caicedo	80497297	D21	50		X																									X	C	Famisanar	3187004693	
6.	María José Caicedo			11	X																											C	Famisanar	3197004693	
7.	Tatiana Espinosa	1072716312	NR	27	X																										X	C	SURA	3106919267	
8.	Sebastian Gonzalez	1072712638	C2	28		X																									X	S	SURA	3057945789	
9.	Ricaranda Romero	20564712	NR	73	X																										X	C	Famisanar	3118810092	
10.	Esteban Mejia	1072715163	C8	27		X																									X	C	Compensar	3118807432	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS - PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 mayo 2023 HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestión salud DEPENDENCIA: Salud Pública LUGAR: Polideportivo vereda S

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud / Nivel / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Camilo Cortez	80 377 843	07	56		X										X												X				C.	Salud total	318 271 2106	
2.	Yaneth Patiño	35475120	C5	54	X											X															X	C.	Famisanar	313 372 7255	
3.	Ana Mercedes Pintón	41471093	D21	76	X											X															X	C.	Nueva eps.	300 521 4342	
4.	Mary Gonzalez	35472701	C1	30	X											X															X	S	Nueva eps	321 527 6268	
5.	Nora Hernandez	20492705	07	62	X											X															X	C	Compensar	314 240 0642	
6.	Maria Galeano	1072686751	NR	37	X											X												X				C	Compensar	314 541 2296	
7.	Arturo Paredes	2444429	07	54		X										X												X				C	Saludtotal	312 3032 306	
8.	Katherine Garzón	1072705792	NR	30	X																							X				C	Compensar	314 346 5720	
9.	Alan Samuel Ayala	1073 487 307	NR	5		X										X															X	C	Compensar		
10.	Carolina Forero	35 495 774	B3	46	X											X															X	C	Sura	312 628 5095	

Unidos por su Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAMB-
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm SOCIALIZACIÓN: [ ] ENTRENAMIENTO: [ ] REUNIÓN: [ ] OTRO(S): [X] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestion salud Pública DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo vereda Sa

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud. NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de salud / uvc / Entes externos

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

| No. | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL | | |

	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAM
Unidos por su Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA 17 - Mayo HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL?

PROCESO Gestion de salud. DEPENDENCIA Salud publica LUGAR polideportivo Vereda Samar

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Ferias de Salud / IUVC / antes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Rafael Cuba	243501	NR	61		X		Y																							X	C	Famisanar	3118305444	
2.	Esleidis Tovar.	45547509	B3	44	x			Y																							X	S	Coosalud	3014908800	
3.	Ernesto Escuraina	79692941	NR	54		Y		Y																							Y	S	Compensar	3143416296	
4.	Jesica Escuraina.	1193602780	NR	22	X			Y																							X	S	Compensar	3143416253	
5.	Kathain Arteaga	1072650143	D21	36		X		Y																							X	C	Compensar	3185216545	
6.	Diego Colmenares	81720778	D21	40		X		Y																							Y	C	Santas	3166268833	
7.	Nelsy Urrego	21202294.	D21	82	X			Y															X									C	Compensar	3143577474	
8.	Gabriela Borjas	4731286	NR	40	X			X										X													X	C	Nueva EPS	3104980138	
9.	Alberto Perez	4871322.	NR	35		X		Y										X											X			C	Famisanar	3103677555	
10.	Jose Garcia	1015458390	NR	29		X		X																				X				C	Santas	3175058082	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Unidos por su Salud

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA 17 de Mayo HORA INICIO 7:00 HORA FINAL 5:00 pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☑ ¿CUÁL? Jornada

PROCESO Gestion de Salud DEPENDENCIA Salud publica LUGAR Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA Temas de Salud / iuve / Entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA/ GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Ana Delia Pinzon	39691787	C13	62	x			x								x															x	C	Nueva EPS	3112308071	—
2.	Jesica Calderon	1020786463	D21	31	x			x								x															x	C	Sura	3502056597	—
3.	Paula Salamanca	1072653256	C1	17	x			x								x															x	C	Compensar	3134073641	—
4.	Angie guerrero	1072659689	NR	34	x			x								x															x	C	Sanitas	3219809253	—
5.	Daniel fonseca	80769881	D21	40		x		x								x															x	C	Sanitas	3108066228	—
6.	Mayelis patricia cadena Campo	1007246192	A4	26	x			x								x															x	C	Nueva eps	3155089638	—
7.	Andre Castaño	1016950524	NR	18	x			x								x															x	C	Sanitas	3132557376	—
8.	Jose Daniel Meza	4622227	C3	22		x		x								x															x	Sub	Nuevo eps	3246642850	—
9.	Jhon Alexander Gonzales	2969087	D20	36		x		x								x															x	C	Compensar	3173576009	—
10.	Maria Cristina Sastre Garcia	35477393	D21	51	x			x								x															x	C	Famisanar	3186798701	—

4

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Unidos por su Salud

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17-Mayo-2025 HORA INICIO: 7:00Am HORA FINAL: 5:00pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO(?) ☑ ¿CUÁL? Jornada

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Temas de Salud/IVC/Enfen Externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	MIGRANTE	INMIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TÍQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/EMPRESA/ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Gabriel Perez Castro	1072662922	NR	33		X		X								X															X	C	Nuevo eps	3106778002	
2.	Adriana Esperanza Guerrero Caro	1052558434	DIS	36	X			X								X															X	C	Famisanar	3143413384	
3.	Juan Sebastian Arango Guerrero	1028489649	Dis	16		X		X								X															X	C	Famisanar	3143413384	
4.	Jodi Paola Pineda Hernandez	1003660542	C15	22	X			X								X															X	C	Nuevo eps	3204723491	
5.	Nury Consuelo Hernandez	1072642239	C15	38	X			X								X															X	C	Famisanar	3192762525	
6.	Angelica Lopez	20995664	B3	43	X			X								X															X	S	Famisanar	3222210555	
7.	Angeli Ramirez Mendieta	1072652615	NR	18	X			X																							X	C	Nuevo eps	3177254380	
8.	Andres Parra Maldonado	1072700816	D21	31		X		X								X																C	Sura	3015675136	
9.	Deisy Niño Benavides	1007635427	B6	24	X			X																		X						S	Nuevo eps	3507462765	
10.	Luis Alberto Ortega	79127880	NR	59																												C	Salud T	3027036112	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

Código: M-GAM

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

Versión 1

FECHA: 17 de Mayo HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 2:00 pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO ¿? [x] ¿CUÁL? Jornada de

PROCESO: Gestión de Salud DEPENDENCIA: Salud pública LUGAR: Polideportivo vereda Sam

RESPONSABLE EVENTO: Secretaría de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas cuidado del pie/tuvo/entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Nicol Rodriguez	1072914984	C7	9	x			x					—				—														x	S	Famisanar	314341514	—
2.	Alejandro Forero	79662485	NR	30		x		x					—				—														x	C	Compensar	3117859772	—
3.	Barich alcala	1143786944	05	30		x		x					—				—														x	C	Salud total	3052743060	—
4.	Mathias alcala	1048473870	A4	2		x		x					—				—														x	C	Salud total	3052743060	—
5.	Yeremy alcala	121248467	NR	9		x		x									—														x	C	Salud total	3052743060	—
6.	valery alcala	1249070790	NR	1	x			x					—				—														x	C	Salud total	3052743060	—
7.	Kely Gerez	1235038080	A4	27	x			x					—				—														x	C	Salud total	3052743060	—
8.	Mayerly castañeda	1072660062	C7	34	x			x					—				—														x	C	Famisanar	3044544970	—
9.	Santer Baron	1076741941	C7	16	x			x					—				—														x	C	Famisanar	3044544970	—
10	Emma Baron	1072676976	C7	6	x			x					—				—														x	C	Famisanar	3044544970	—

Ciudad para tu Salud	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC (Caracterización Poblacional)	Código: M-GAMB-
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión 1

FECHA: 17 Mayo 2025 HORA INICIO: 7:00am HORA FINAL: 5:00pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (¿) [X] ¿CUÁL? Jonada d

PROCESO: Gestion de salud DEPENDENCIA: Salud Publica LUGAR: Polideportivo Vereda

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria de Salud NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Temas de salud / uvc / entes externos

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: Mujer	SEXO: Hombre	ORIENTACIÓN SEXUAL (Lesbiana/Gay, Heterosexual, Homosexual, Bisexual, Otro)	ETNIA (Indígena, Afrodescendiente, Raizal, Rom)	TIPO DE POBLACIÓN (Cabeza de familia, Gestante, Migrante, Discapacidad, Enfermedad huérfana, Jóvenes en acción, Familias en acción)	UBICACIÓN GEOGRÁFICA (Bojacá, Cerca de Piedra, Fagua, Fonqueta, Fusca, La Balsa, Tíquiza, Yerbabuena, Zona Urbana)	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/T/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Natalia Duarte	1072710195	02 1	29	X		Y		—	X (Zona Urbana)	C	Salud T	3224138023	
2.	Geovanni Ramirez	80449588	02	41		X	Y		—	X (Zona Urbana)	C	sanitas	3115223130	
3.	Luis Daniel Arevalo	1003659598 TDE	05	22		X	Y			X (Zona Urbana)	C	Salud Total	3055855099	
4.	Jose Rodriguez	80377974	05	60		X	Y		—		C	Compensar	3192379959	
5.	Doris Sanchez	38284377	C1	58	X		Y		—	X (Zona Urbana)	C	NEPS	3138034758	
6.	Andres Gomez	1092645537	02 1	31		X	Y			V (Zona Urbana)	C	Compensar	3214417050	
7.	Gabriela Jimenez	1032514943	C10	3	X		Y			X (Zona Urbana)	C	Pnal	3109674834	
8.	Sofia Jimenez	1025548136	C10	18	X		Y		—	X (Zona Urbana)	C	Pnal	3101674354	
9.	Andrea Ojeda	1022936494	C10	37	X		Y			X (Zona Urbana)	C	PNal	3107674884	
10.	Adriana Ojeda	52078559	C6	54	X		G				C	Salud T	3132292370	

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS – PIC
(Caracterización Poblacional)

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

Código: M-GAM

Versión 1

FECHA: 17 mayo 2015 HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 Pm SOCIALIZACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ] REUNIÓN [ ] OTRO (*) [X] ¿CUÁL? Jornada d

PROCESO: Gestión Salud DEPENDENCIA: Salud Publica. LUGAR: Polideportivo Samari

RESPONSABLE EVENTO: Secretaria Salud. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: TEMAS SALUD EVENTOS Extra

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

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	SEXO: MUJER	SEXO: HOMBRE	ORIENTACIÓN SEXUAL: LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	ETNIA: INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	TIPO DE POBLACIÓN: CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: BOJACÁ	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETÁ	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	TIPO DE ASEGURAMIENTO C / S / E / N	ENTIDAD / EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL
1.	Wilmar Merino	1720246614	C5	44				X					—					—													X	C	Famisanar	311 8851572	—
2.	Yody Briceño.	40450142.	NR	43				X					—					—													X	C	Famisanar	310725 5417.	—
3.	Mery Isabel linas	35474999	D21	56	X			X					—					—													X	C	Famisanar	320 369 16860	—
4.	Leonor Aguilar	41620383.	C7	80	X			X					—					—													X	C	Compensar	313 8974 6687.	—
5.	Luz Adriana Paez	1155079044	D21	72	X			X					—					—													X	C.	Compensar	316 044 6382.	—
6.	Efrén Moya @	1083771639	NR	30				X					—					—													X	C.	Salud total	3153216493	—
7.	Nathalia Sarmiento	1092713406	C8	28	I			X					—					—													X	C.	Santas	317 475 9716.	—
8.	Ana maria Puentes	1007405897	C13	24	X			X					—					—													X	C.	Compensar	330 409 6646	—
9.	Juan Pablo moreno	1097709350	NR	29		X		X					—					—													X	C.	Sura	311 854 3935	—
10.	Santiago Rivera	6311841	A3	46		X		X					—					—													X	S.	Compensar	324 4675 014	—

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

PROFESIONAL: Juan David Blanco Campos

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 17 de Mayo de 2025

ACTIVIDAD REALIZADA: Brigada de salud

LUGAR: Polideportivo Samaria

DIRECCION: Polideportivo Samaria

TELEFONO: 3142999958

CORREO: enlaceschia@gmail.com

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL									TOTAL
Ciclo Vital	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A 28	29 a 59	60 y mas	Víctimas	Discapacidad	Grupos étnicos	
F	6	16	32	84	241	83	—	—	—	462
M	9	12	39	51	104	44	—	—	—	259
Total	15	28	71	135	345	127	—	—	—	721

CERTIFICADO POR:

NOMBRE: Luis Fernando Quevedo Martinez

CARGO: Profesional especializado

FIRMA:

IDENTIFICACION: 80236148

ACTIVIDADES REALIZADAS: Brindar información y promoción sobre los regimenes contributivos y subsidiados.

FIRMA EJECUTOR:

OBSERVACIONES:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Anexo 1. (Charla a comunidad sobre el programa enlaces)

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	28 – abril – 2025	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Laura Valentina Castellanos	1000183671	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Nidia Amparo García	51974236	Secretaria de Salud	Nidia.garcia@chia.gov.co
INVITADOS	Liliana Camacho	39810218	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Diana	1075679798	Secretaria de Salud	dianajimenezts@gmail.com
	Luz Tamayo		Secretaria de Salud	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Elaborar la programación para la atención en ventanilla, buscando reducir la aglomeración de usuarios garantizando un servicio eficiente y organizado para los usuarios.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Inicio reunión.
2- Especificaciones de actividades a realizar.
3- Agendamiento de cronograma semanal.
4- Finalización de reunión.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se ha formalizado un acuerdo para la rotación en la atención de usuarios en ventanilla. Conforme a lo establecido el funcionario estará a cargo del servicio de ventanilla en el horario de 09:00 AM a 01:00 PM, en un segundo turno otro asesor asumirá la atención de 01:00 PM a 05:00 PM, este horario y la rotación del personal se mantendrá vigente hasta una nueva orden.

Dentro de las funciones establecidas frente a la atención está el brindar asesorías sobre:

- Temas de afiliación.
- PQR´s
- Revisión en estados de afiliación
- Licencias de cremación e inhumación
- Información general sobre salud pública.

Teniendo en cuenta lo anterior si no se cuenta con la disponibilidad deberán de concertar con sus compañeros poder cubrir el turno con un tiempo prudente para realizar las modificaciones correspondientes.

Para la semana del lunes 29 de ABRIL al viernes 02 de MAYO el horario quedo programado de la siguiente manera:

Hora	LUNES 28	MARTES 29	MIÉRCOLES 30	JUEVES 01	VIERNES 02
09:00 - 1:00	valentina	valentina	Luz, Liliana	Festivo	Diana,Juan blanco
1:00 - 4:00	Juan blanco	Diana	valentina	Festivo	Liliana, Luz

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Todo el equipo de aseguramiento queda en acuerdo y responsabilidades en la atención de ventanilla.

5. ANEXOS

1. Acta.
2. Chat WhatsApp.
3. Evidencia de cronograma.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	05 – MAYO – 2025	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Laura Valentina Castellanos	1000183671	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Nidia Amparo García	51974236	Secretaria de Salud	Nidia.garcia@chia.gov.co
INVITADOS	Liliana Camacho	39810218	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Diana	1075679798	Secretaria de Salud	dianajimenezts@gmail.com
	Luz Tamayo		Secretaria de Salud	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Elaborar la programación para la atención en ventanilla, buscando reducir la aglomeración de usuarios garantizando un servicio eficiente y organizado para los usuarios.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Inicio reunión.
2- Especificaciones de actividades a realizar.
3- Agendamiento de cronograma semanal.
4- Finalización de reunión.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se ha formalizado un acuerdo para la rotación en la atención de usuarios en ventanilla. Conforme a lo establecido el funcionario estará a cargo del servicio de ventanilla en el horario de 09:00 AM a 01:00 PM, en un segundo turno otro asesor asumirá la atención de 01:00 PM a 05:00 PM, este horario y la rotación del personal se mantendrá vigente hasta una nueva orden.

Dentro de las funciones establecidas frente a la atención está el brindar asesorías sobre:

- Temas de afiliación.
- PQR´s
- Revisión en estados de afiliación
- Licencias de cremación e inhumación
- Información general sobre salud pública.

Teniendo en cuenta lo anterior si no se cuenta con la disponibilidad deberán de concertar con sus compañeros poder cubrir el turno con un tiempo prudente para realizar las modificaciones correspondientes.

Para la semana del lunes 05 de MAYO al viernes 09 de MAYO el horario quedo programado de la siguiente manera:

Hora	LUNES 05	MARTES 06	MIERCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09
09:00 - 1:00	Audiencia	Juan blanco	Diana	Luz	Liliana
1:00 - 4:00	valentina	Liliana	valentina	Juan blanco	Diana y Luz

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Todo el equipo de aseguramiento queda en acuerdo y responsabilidades en la atención de ventanilla.

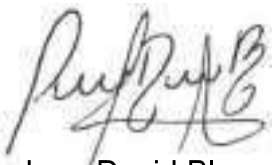
5. ANEXOS

1. Acta.
2. Chat WhatsApp.
3. Evidencia de cronograma.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS



Juan David Blanco
1.072.74.046

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	12 – MAYO – 2025	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Laura Valentina Castellanos	1000183671	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Nidia Amparo García	51974236	Secretaria de Salud	Nidia.garcia@chia.gov.co
INVITADOS	Liliana Camacho	39810218	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Diana	1075679798	Secretaria de Salud	dianajimenezts@gmail.com
	Luz Tamayo		Secretaria de Salud	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Elaborar la programación para la atención en ventanilla, buscando reducir la aglomeración de usuarios garantizando un servicio eficiente y organizado para los usuarios.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Inicio reunión.
2- Especificaciones de actividades a realizar.
3- Agendamiento de cronograma semanal.
4- Finalización de reunión.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se ha formalizado un acuerdo para la rotación en la atención de usuarios en ventanilla. Conforme a lo establecido el funcionario estará a cargo del servicio de ventanilla en el horario de 09:00 AM a 01:00 PM, en un segundo turno otro asesor asumirá la atención de 01:00 PM a 05:00 PM, este horario y la rotación del personal se mantendrá vigente hasta una nueva orden.

Dentro de las funciones establecidas frente a la atención está el brindar asesorías sobre:

- Temas de afiliación.
- PQR´s
- Revisión en estados de afiliación
- Licencias de cremación e inhumación
- Información general sobre salud pública.

Teniendo en cuenta lo anterior si no se cuenta con la disponibilidad deberán de concertar con sus compañeros poder cubrir el turno con un tiempo prudente para realizar las modificaciones correspondientes.

Para la semana del lunes 12 de MAYO al viernes 16 de MAYO el horario quedo programado de la siguiente manera:

Hora	LUNES 12	MARTES 13	MIERCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16
09:00 - 1:00	Juan blanco	Diana	valentina	Luz	Liliana
1:00 - 4:00	Luz	Liliana	Juan blanco	Diana	valentina

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Todo el equipo de aseguramiento queda en acuerdo y responsabilidades en la atención de ventanilla.

5. ANEXOS

1. Acta.
2. Chat WhatsApp.
3. Evidencia de cronograma.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro _____

ACTA N°	001	**FECHA**	19 – MAYO – 2025	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD			
	NOMBRE	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO/DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	1072714046	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Laura Valentina Castellanos	1000183671	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Nidia Amparo García	51974236	Secretaria de Salud	Nidia.garcia@chia.gov.co
INVITADOS	Liliana Camacho	39810218	Secretaria de Salud	enlaces.chia@gmail.com
	Diana	1075679798	Secretaria de Salud	dianajimenezts@gmail.com
	Luz Tamayo		Secretaria de Salud	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÒN

Elaborar la programación para la atención en ventanilla, buscando reducir la aglomeración de usuarios garantizando un servicio eficiente y organizado para los usuarios.

2. ORDEN DEL DÍA

1- Inicio reunión.
2- Especificaciones de actividades a realizar.
3- Agendamiento de cronograma semanal.
4- Finalización de reunión.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Se ha formalizado un acuerdo para la rotación en la atención de usuarios en ventanilla. Conforme a lo establecido el funcionario estará a cargo del servicio de ventanilla en el horario de 09:00 AM a 01:00 PM, en un segundo turno otro asesor asumirá la atención de 01:00 PM a 05:00 PM, este horario y la rotación del personal se mantendrá vigente hasta una nueva orden.

Dentro de las funciones establecidas frente a la atención está el brindar asesorías sobre:

- Temas de afiliación.
- PQR´s
- Revisión en estados de afiliación
- Licencias de cremación e inhumación
- Información general sobre salud pública.

Teniendo en cuenta lo anterior si no se cuenta con la disponibilidad deberán de concertar con sus compañeros poder cubrir el turno con un tiempo prudente para realizar las modificaciones correspondientes.

Para la semana del lunes 19 de MAYO al viernes 23 de MAYO el horario quedo programado de la siguiente manera:

Hora	LUNES 19	MARTES 20	MIÉRCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23
09:00 - 1:00	valentina	Juan blanco	Diana	Liliana	Luz
1:00 - 4:00	Diana	Liliana	Luz	Juan blanco	valentina

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Todo el equipo de aseguramiento queda en acuerdo y responsabilidades en la atención de ventanilla.

5. ANEXOS

1. Acta.
2. Chat WhatsApp.
3. Evidencia de cronograma.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046