

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	Diciembre 17 de 2025
Periodo del Informe	AGOSTO 25 de 2025 a SEPTIEMBRE 24 de 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 50.470.000,00
Valor a Pagar en este periodo	\$ 5.150.000,00
Saldo por Pagar	\$ 14.420.000.00
Pago No.	SIETE (7) de DIEZ (10)

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	89342729	2025 – 08	\$ 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 **las actividades ejecutadas** durante el periodo SIETE (7) ENTRE 25 – 08 – 2025 AL 24 – 09 – 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 cumplimiento a los objetivos contractuales, donde se evidencian 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 el Hospital San Antonio de Chía se ejecutó la visita al área de urgencias donde se revisaron los tiempos en el TRIAGE, la atención para los pacientes que se encontraban en la instalación, de igual manera se observó la atención en general, el estado de las instalaciones, se ejecutó el debido seguimiento y la verificación de los servicios prestados por la entidad en la instalación. En Clínica Chía se ejecutó la visita al área de urgencias donde se revisaron los tiempos en el TRIAGE, la atención para los pacientes que se encontraban en la instalación, de igual manera se observó la atención en general, el estado de las instalaciones, se ejecutó el debido seguimiento y la verificación de los servicios prestados por la entidad en la instalación. En Clínica Universidad De La Sabana se ejecutó la visita al área de urgencias donde se revisaron los tiempos en el TRIAGE, la atención para los pacientes que se encontraban en la instalación, de igual manera se observó la atención en general, el estado de las instalaciones, se ejecutó el debido seguimiento y la verificación de los servicios prestados por la entidad en la instalación.

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. • Clínica Chía: En el acta quedo evidenciados: - a- Los 72 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. - f- Respecto a su capacidad se ve reflejadas en 48 camas, 11 camillas, 26 consultorios, 10 salas. • Clínica Universidad De La Sabana: En el acta quedo evidenciados: - a- Los 78 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. - f- Respecto a su capacidad se ve reflejadas en 150 camas, 29 camillas, 61 consultorios, 11 salas y 23 sillas en urgencias. 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 entidades) donde queda evidenciado el registro actual de la entidad, el número de sedes con que cuenta en el municipio, todos los servicios que ofrecen a sus usuarios y la capacidad con la que cuenta la comunidad.
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. • Almacenamiento y refrigeración de medicamentos • Disponibilidad de medicamentos y medicamentos desabastecidos en el punto.

	• Acceso y atención a la población vulnerable. • Horarios de atención. Lo anterior nombrado se realizó en los siguientes dispensarios: - Audifarma: En el dispensario se evidencia aun un digiturno sin funcionamiento, la línea de frente cuenta con once (11) cubículos los cuales en las visitas realizadas funcionan entre cuatros(4) a seis (6) cubículos, en las visitas se tuvieron tiempos de espera manejados entre la normalidad aunque en una ocasión. Los turnos son asignados de acuerdo la de llegada del usuario. Se evidencia un mejor abastecimiento de medicamentos y ya son menos los pendientes generados por lo anterior mencionado. Se observa orden y un correcto almacenamiento de medicamentos bien sea en las vitrinas o en los refrigeradores. Uso correcto y se ve reflejado en la atención de un software/programa que permite hacer seguimiento a los tiempos de atención. - Evedisa: En las visitas realizadas se pudo evidenciar un dispensario que maneja una correcta coordinación entre los trabajadores lo cual permite prestar un servicio oportuno para los usuarios. 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 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, los trabajadores se turnan la labor 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. Se observa orden y un correcto almacenamiento de medicamentos bien sea en las vitrinas o en los refrigeradores. Uso correcto y se ve reflejado en la atención de un software/programa que permite hacer seguimiento a los tiempos de atención. - Cruz Verde: En el dispensario siempre se va evidenciar un alto flujo de usuarios pero con el buen manejo que dan los trabajadores y el regente desde el momento de la entrega del turno y el orden que se maneja en el digiturno es cuestión de tiempo para la debida entrega de medicamentos o generación de pendiente, porque si se observan bastantes medicamentos que no se encuentran en el punto. Durante las visitas se pudo observar un 70% de la línea de frente para la atención de los pacientes. Este dispensario tiene un cubículo especial y turno especial para pacientes que agendan su visita desde internet. 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 AGOSTO al 24 de SEPTIEMBRE.
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, existen televisores prendidos pero no arrojan ninguna información válida para los usuarios. Se observa una correcta atención sin embargo poco personal en las líneas de frente. Durante las visitas realizadas se evidenciaron salas optimas para la espera de los pacientes, sin embargo largas filas para notificar la llegada a las citas médicas. • 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. Durante las visitas se observo un trabajo arduo por la línea de frente para la atención de cientos de usuarios que pueden llegar a lo largo de una jornada. • COOSALUD: Se realiza visita verificando la correcta atención de los usuarios que acuden al punto físico del centro comercial Plaza Mayor y en los horarios establecidos por la entidad. La documentación a entregar como evidencia de este sexto objetivo es un acta y el registro fotográfico.

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 la brigada municipal en la vereda de Bojacá el día SÁBADO 06 de SEPTIEMBRE se brindó la siguiente información a los asistentes al evento: - Los procesos de afiliación al régimen contributivo y subsidiado. - Mecanismos de continuidad del aseguramiento (potabilidad y movilidad). Esta información fue bien recibida por los asistentes a la brigada donde manifestaron entender la importancia del programa de ENLACES. Durante la reunión con los integrantes del programa PIC en la secretaria de salud el día MARTES 09 de SEPTIEMBRE 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 los asistentes a la reunión donde manifestaron entender la importancia del programa de ENLACES. Se espera poder seguir asistiendo a brigadas, capacitaciones o eventos 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 realizadas en el periodo (AGOSTO – SEPTIEMBRE) 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 los 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.

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.

Juan David Blanco
CC. 1072714046

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	10 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	AUDIFARMA (Diagonal 13 – Carrera 1a # 20), 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 REUNIÓN

Se realiza visita al dispensario **AUDIFARMA**, verificando la cantidad de personas que se encuentran en la instalación, toma de tiempos para la atención de los usuarios y la entrega oportuna de medicamentos o generación de pendientes.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 **MIÉRCOLES 10** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento al dispensario de AUDIFARMA en el municipio de Chía – Cundinamarca, verificando la correcta entrega de medicamentos y los tiempos de entrega hacia los usuarios por parte de la línea de frente del dispensario.

Se observa un dispensario con poco flujo de usuarios lo cual se debe según la hora de la visita, con tiempos de espera adecuados de acuerdo al número de asesores en la línea de frente y el número de usuarios en sala los cuales son de siete (07) esperando ser atendidos, cinco (05) usuarios en cubículos y uno (1) esperando la asignación del turno. Los tiempos de espera de espera entre la generación del turno, la espera en la sala y la atención en los cubículos fue de 15 a 20 minutos.

En el dispensario se evidencian cinco (5) cubículos en funcionamiento donde los asesores encargados en la línea de frente atienden a los usuarios y se les entregan sus medicamentos o generan los respectivos pendientes (en caso del medicamento no se encuentre en el punto), este dispensario cuenta con más trabajadores los cuales se encargan de mantener ordenados los medicamentos los cuales se encuentran ordenados entre el primer y segundo piso de la instalación.

En la instalación se evidencia carteles sobre los diferentes canales de comunicación para los usuarios y poder descongestionar así un poco la sala gracias a la tecnología, de igual manera se evidencia los elementos de emergencia disponibles (extintor, botiquín y camillas) disponibles para atender cualquier emergencia.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

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 **AUDIFARMA**.

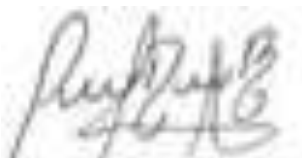
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera AUDIFARMA)



Anexo 2. (Línea de frente AUDIFARMA)

 MUNICIPIO DE SAN JUAN DE LOS RIOS	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	SIG-FT-07-V3
		PÁGINAS	1 DE 3

PROCESO: Gestión en salud

DEPENDENCIA: Secretaría de Salud

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Juan David Blanco Campos

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

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

ACTA N°	001	FECHA	17 - SEPTIEMBRE - 2015	
LUGAR	ALUJÁMINA (Segunda 13 - Carrera 1a # 25, Chía - Cundinamarca)			
	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	Juan David Blanco Campos	000114048	Secretaría de Salud	juanblanco@sanjuan.gov.co
	Concepción Cárdenas Rodríguez	000181960	Regente	concepcion@sanjuan.gov.co
INVITADOS				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN
Se realizó visita al dispensario ALUFARMA , verificando la cantidad de personas que se encuentran en la población, toma de tiempo para la atención de los usuarios y la entrega oportuna de medicamentos a generadores de pacientes.



MUNICIPIO DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO

SIS-PT-01-V3

PÁGINAS

1 de 4

1. 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.

2. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día **MIÉRCOLES 17 de SEPTIEMBRE** del año **2023** se realizó visita de seguimiento al dispensario de **AUDIFARMA** en el municipio de **Chía - Cundinamarca**, verificando la correcta entrega de medicamentos, los tiempos de entrega de medicamentos y generación de pendientes por parte de la línea de frente del dispensario.

En el dispensario **AUDIFARMA** se observan once (11) cubículos disponibles, en embargo al día de hoy solo están siendo atendidos seis (6) de ellos, donde cuatro (4) están encargados de recibir los pedidos con los medicamentos y posteriormente entregarlos a generar los respectivos pendientes, uno (1) para la entrega de pendientes y otro cubículo encargado del agendamiento de turnos. Se evidencian en sala un aproximado de doce (12) usuarios donde diez (10) de ellos hacen fila para la asignación de turnos.

En relación con la gestión se evidencian de acuerdo al tema de pendientes lo siguiente:

- Cantidad de pendientes por sala un total de 332 usuarios.
- Cantidad de pendientes en sala un total de 5064 usuarios.
- Cantidad de pendientes activos un total de 1366 usuarios.
- Cantidad de pendientes confirmados por WhatsApp un total de 68 usuarios.
- Cantidad de pendientes tratados de 4 usuarios.

(Registro fotográfico de acuerdo a lo anteriormente mencionado se ha estado mejorando significativamente la entrega de pendientes de acuerdo a la llega de medicamentos al dispensario, los usuarios que se atienden por pendientes en su gran mayoría se le han entregado los respectivos medicamentos.



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE CUBA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO

SG-FT-01-V3

PÁGINAS

2 de 4

AUDIFARMA cuenta con un programa/aplicación nuevo llamada SORA el cual permite hacer un control seguimiento a los tiempos de atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, donde el máximo tiempo de atención por orden médica es de ocho minutos y en dado caso que esto se presente tendrá una alerta para poder agilizar el usuario por parte del mismo. De acuerdo a los tiempos de espera de los usuarios se formó el espacio con los turnos revers atendidos en sala, donde en general estuvieron entre los tiempos de atender a los usuarios recibiendo sus respectivos medicamentos de acuerdo a las ordenes médicas presentadas.

En el recorrido por la instalación se observó un almacenamiento óptimo de medicamentos, se observan vitrinas con buena cantidad de medicamentos, pastas y demás dispositivos para la entrega, además del orden que mantienen las instalaciones que permiten circular tranquilamente por las pasadas. Respecto a la refrigeración de medicamentos se evidencian vitrinas con una correcta refrigeración para los medicamentos que así lo requieren, de igual manera cuentan con un plan de emergencia adecuado para circular en caso de que el servicio de luz pueda llegar a faltar.

AUDIFARMA reporta un 99% de medicamentos disponibles para la entrega a sus usuarios, es notable el mejoramiento que se ha tenido de un tiempo para acá respecto a la calidad de medicamentos y generación de pendientes.

En la sala se evidencia un televisor y máquina de digitos presento en sala permitiendo un entretenimiento digno.

En AUDIFARMA se evidencian los correctos señalamientos de emergencia (botones, extintores y salidas) disponibles para la atención de cualquier emergencia que se llegue a ocurrir.

A. 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 busca de la mejora y correcta continuidad del servicio prestado por parte del dispensario.

 MUNICIPIO DE SAN JUAN	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO	SIG-PT-01-V3
		PÁGINAS	4 DE 4

D. ANEXOS
D. Registro Fotográfico.

E. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS	
 Juan David Blanco 072.74.045	 Sandra Lina Velázquez 00.734.9740

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Línea de frente AUDIFARMA)



Anexo 2. (Sala de espera AUDIFARMA)



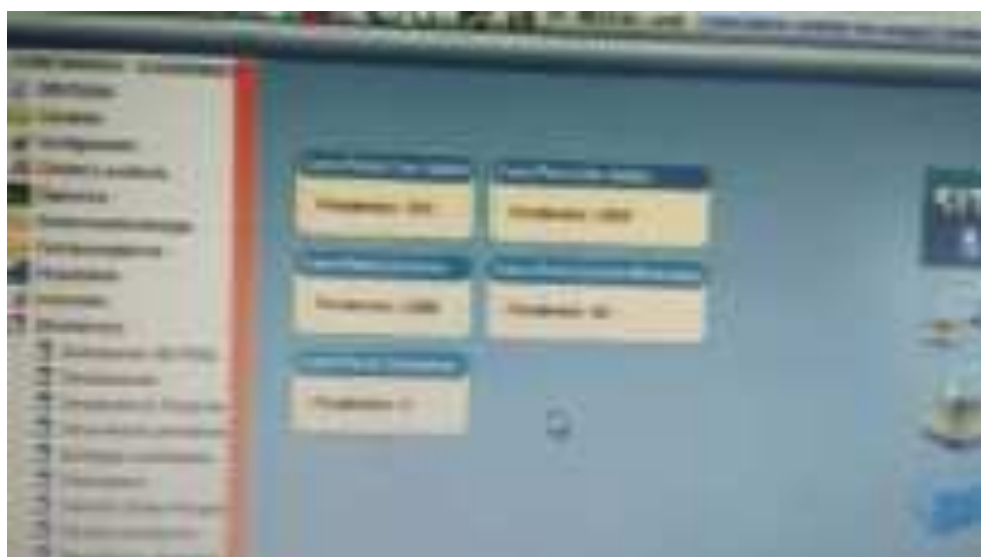
Anexo 3. (Almacenamiento de medicamentos AUDIFARMA)



Anexo 4. (Funcionamiento refrigeradores AUDIFARMA)



Anexo 5. (Plataforma de seguimiento AUDIFARMA)



Anexo 5. (Plataforma de seguimiento AUDIFARMA)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	08 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 **MARTES 09** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento al dispensario de EVEDISA en el municipio de Chía – Cundinamarca, verificando la correcta entrega de medicamentos y los tiempos de entrega hacia los usuarios por parte de la línea de frente del dispensario.

Se observa un dispensario con un flujo de usuarios “normal” según la hora de la visita, con tiempos de espera adecuados de acuerdo al numero de asesores en la línea de frente y el número de usuarios en sala los cuales son de veintiuno (21) aproximadamente esperando ser atendidos, tres (3) usuarios en cubículos y dos (2) esperando la asignación del turno, si un suario llega a requerir atencion preferencial recibira su respectiva turno diferente y la atención en el módulo designado.

En el dispensario se evidencian cinco (5) cubículos en funcionamiento donde los asesores encargados en la línea de frente atienden a los usuarios y se les entregan sus medicamentos o generan los respectivos pendientes en caso del medicamento no se encuentre en el punto, este dispensario cuenta con más trabajadores los cuales se encargan de mantener ordenados los medicamentos en los diferentes muebles, atender el chat de whastapp el cual es bastante movido y permite agilizar la solicitud y entrega de emdicmanetos, canales virtuales los cuales son muy utilizados por los usuarios.

Los tiempos de espera de espera entre la generación del turno, la espera en la sala y la atención en los cubículos para los usuarios generales fue de 20 a 30 minutos y la atención preferencial fue de 08 a 15 minutos.

En la instalación se evidencia carteles sobre los diferentes canales de comunicación para los usuarios y poder descongestionar así un poco la sala gracias a la tecnología, de igual manera se

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

evidencia los elementos de emergencia disponibles (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**.

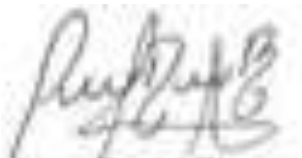
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



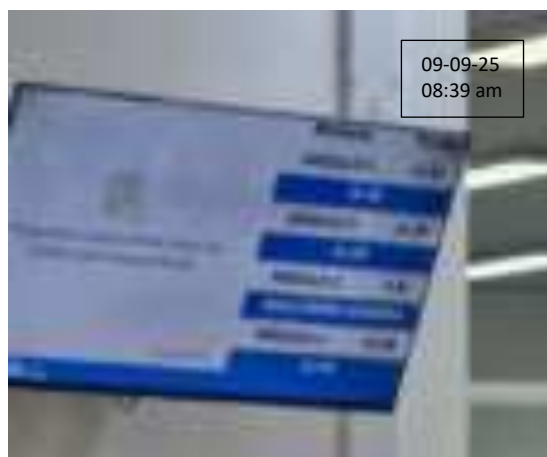
Anexo 1. (Sala de espera EVEDISA)



Anexo 2. (Línea de frente EVEDISA)



Anexo 3. (Sistema asignación de turnos EVEDISA)



Anexo 4. (Funcionamiento DIGITURNO EVEDISA)

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 4

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 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

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.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 4

2. ORDEN DEL DÍA

- 1- Ingreso a la 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

En la mañana del día **MARTES 16** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento en el dispensario de EVEDISA en Chía – Cundinamarca, verificando el 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 pudo evidenciar un aproximado de veintiún (21) usuarios en sala los cuales deben registrarse en el digiturno atendido por un asesor quien a su vez es el encargado de asignar los turnos de atención, los usuarios esperan en sala y por medio del TV (correcto uso del digiturno) son anunciados con el respectivo cubículo al que deben asistir.

Se observan cinco (5) módulos en funcionamiento de siete (7), donde uno (1) de ellos tiene la función de atender los usuarios con atención preferencial y otro cubículo encargado de entregar los pendientes. Es importante resaltar que el turno preferencial es asignado al momento de solicitar el turno, dichas personas pasan a primera fila para ser identificadas por un cubículo en especial.

Durante la visita se observó el DIGITURNO donde arrojaron los siguientes datos:

- Ciento ochenta y seis (186) usuarios ya fueron atendidos, cuatro (4) estaban siendo atendidos al momento de la visualización del software, veintidós (22) se encontraban en sala de espera y seis (6) personas solicitaron sus turnos y abandonaron las instalaciones, para un total de ciento treinta y seis (136) usuarios hasta el momento en la jornada.
- Los cubículos en su mayoría presentan tiempos de atención productivos debido a la agilidad del personal en línea de frente.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 4

- Sobre las 08:00 am y 12:00 pm se presentan los picos más altos de atención y presencia de usuarios en sala, un aproximado de cuarenta (40) a cuarenta y cinco (45) personas en sala.

El regente también manifiesta el uso continuo del canal de comunicación WhatsApp para la atención de muchos pacientes a quienes se le notifican sus pendientes de manera virtual, también por medio de este canal los usuarios se pueden contactar al dispensario aunque es algo demorada la respuesta debido a la cantidad de chats activos que se manejan constantemente durante la jornada.

Durante la visita en la instalación se observaron las vitrinas ordenadas, pasillos amplios los cuales permitían a los asesores buscar diferentes medicamentos sin entorpecer las actividades de sus demás compañeros, respecto a la refrigeración de medicamentos se evidencian neveras con una correcta refrigeración para los medicamentos que así lo requieren, de igual manera cuentan con un plan de emergencias adecuado para ejecutar en caso de que el servicio de luz pueda llegar a fallar o los usuarios no lleguen con neveras que le permitan llevarse de manera correcta dichos medicamentos.

EVEDISA reporta un alto porcentaje de medicamentos disponibles para la entrega a sus usuarios, es notable el mejoramiento que se ha tenido de un tiempo para acá respecto a la escasez de medicamentos y generación de pendientes, inclusive se evidencia dentro de la instalación la llegada de nuevos medicamentos los cuales se encuentran organizando en las respectivas zonas.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

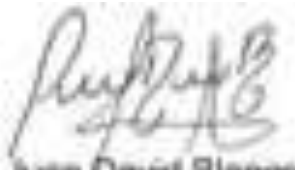
Se seguirá ejecutando el seguimiento en el dispensario de **EVEDISA** con el objetivo de seguir con la verificación de la correcta atención a los usuarios y la debida entrega de los medicamentos, en buscar de la mejora y correcta continuidad del servicio prestado por parte del dispensario.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	4 de 4

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS
 Juan David Blanco 1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera EVEDISA)



Anexo 2. (Línea de Frente EVEDISA)



Anexo 3. (Llegada y almacenamiento de medicamentos EVEDISA)



Anexo 4. (Refrigeración correcta EVEDISA)



Anexo 5. (Software de DIGITURNO EVEDISA)



Anexo 6. (Canal de comunicación WhatsApp EVEDISA)



Anexo 7. (Funcionamiento digiturno EVEDISA)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	CRUZ VERDE – Carrera 2 Este # 32 – 24, 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 REUNIÓN

Se realiza visita a el dispensario **CRUZ VERDE** en Chía – Cundinamarca, durante la visita se verifica la entrega oportuna de medicamentos y pendientes, revisando también los tiempos de atención en la línea de frente con los usuarios.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

- 1- Ingreso a la Ingreso a la instalación. 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

En la mañana del día **LUNES 15** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento en el dispensario de EVEDISA en Chía – Cundinamarca, verificando el 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 observa un aproximado de veintiocho (28) personas en sala de espera con su turno a la mano y una línea de frente con diez (10) cubículos disponibles para la entrega de medicamentos por turno asignado, la entrega de pendientes y compra de medicamentos para público en general.

En el tiempo en sala (2 horas) se realizó un análisis de los tiempos de espera de los usuarios desde la llegada del usuario, el tiempo en fila para la asignación de turnos, el tiempo de espera en sala, la atención en línea de frente. El tiempo de espera varía según la atención si es prioritaria la cual es de aproximadamente de 15 a 25 minutos, un usuario general que es de aproximadamente de 30 minutos a 1 hora y un usuario que ya había programado su cita de manera virtual el cual demora no más de 15 minutos.

Se evidencia una correcta atención por parte de la línea de frente y un cambio de asesores constante, los cuales se rotan para que el servicio sea más ágil y se desarrolle la entrega de medicamentos de manera personal.

Respecto a la entrega de pendientes se presenta un menor flujo de usuarios en la línea de frente asignada, esto debido a que se ha venido presentado una menor escasez de medicamentos de un tiempo para acá.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se seguirán programando asistencias a estas instalaciones con el objetivo dar un respectivo seguimiento sobre la verificación en la atención y debida entrega de medicamentos, generación correcta de pendientes, entre otros por parte de **CRUZ VERDE**.

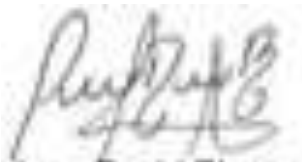
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Dispensario CRUZ VERDE)



Anexo 2. (Sala de espera CRUZ VERDE)



Anexo 3. (Línea de Frente CRUZ VERDE)



Anexo 4. (Digiturno CRUZ VERDE)



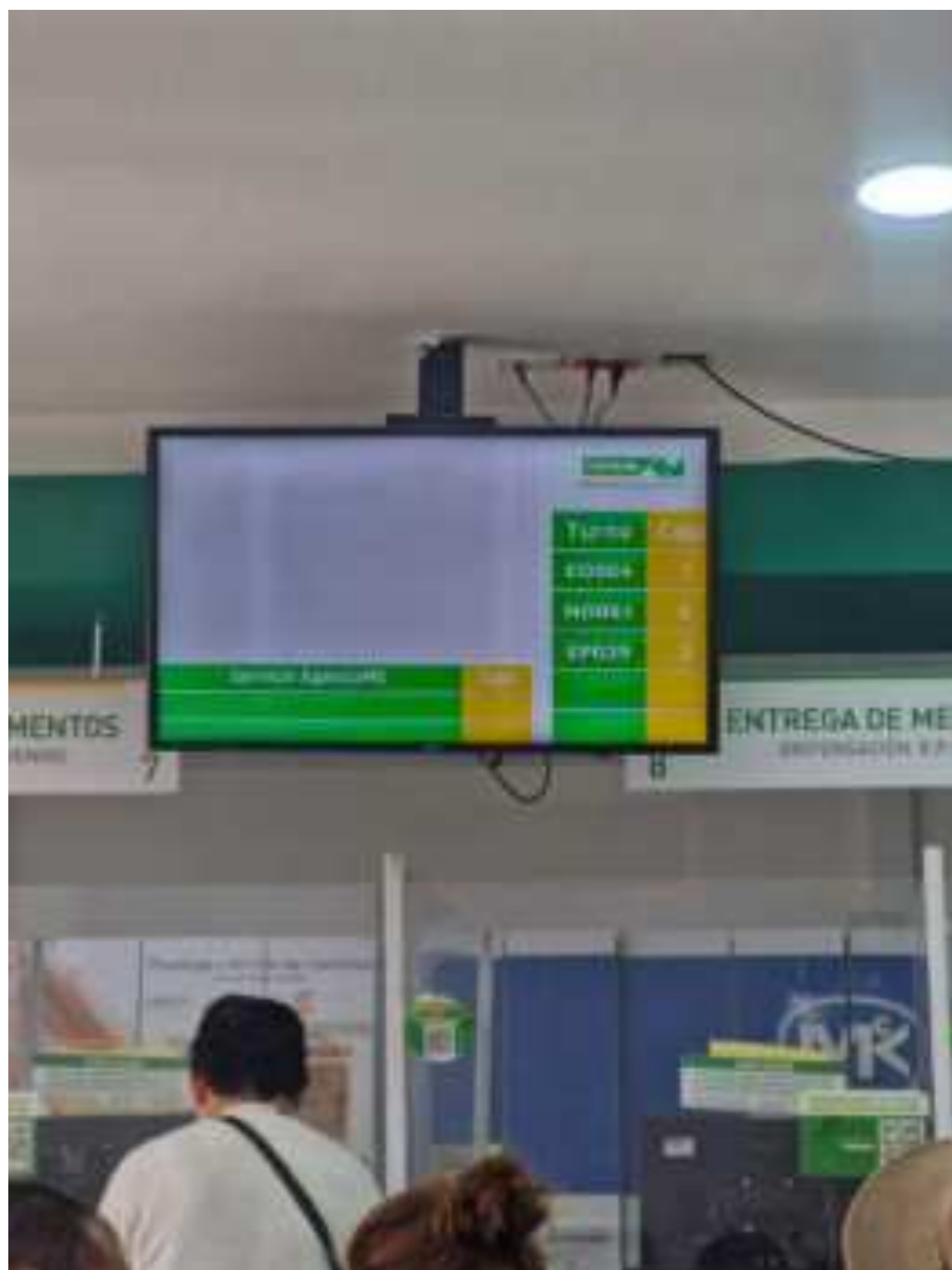
15-09-25
11:13 am

Anexo 5. (Asignación de citas virtual CRUZ VERDE)



15-09-25
11:13 am

Anexo 6. (Avisos informativos CRUZ VERDE)



WEEB

EP043

1755 x 450 mm

Modelo: 2018
Fecha: 2018-01-15

Visite la página WEB
www.cruzve.com.co

Aplicación cruzve.com.co

Dispositivo: 5.0 TEL
Cruzve.com.co

Modelo: 2018
Fecha: 2018-01-15

Modelo: 2018
Fecha: 2018-01-15

Modelo: 2018
Fecha: 2018-01-15

Modelo: 2018
Fecha: 2018-01-15

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 4

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	04 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	HOSPITAL SAN ANTONIO (Carrera 10 # 8 – 24), 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 REUNIÓN

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.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 4

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 en urgencias y citas médicas.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día **JUEVES 04** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento al **HOSPITAL SAN ANTONIO** en el municipio de Chía – Cundinamarca, verificando la correcta oportunidad de agendas abiertas, los servicios habilitados, correcto funcionamiento del TRIAGE, instalaciones disponibles para la atención a los usuarios que asistan allí, entre otros.

Se ingresó a zona de URGENCIAS, se presenta una línea de frente con una trabajadora que es la encargada de registrar el paciente que requiere atención médica. Durante la visita se evidencian dos consultorios 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 sala se evidencian cuatro (4) usuarios los cuales ya se les había tomado el TRIAGE y esperaban la atención médica o ingreso a procedimientos y dos (2) usuarios los cuales esperan se les asigne un TRIAGE, es importante resaltar que ningún usuario se encontraba con un triage de nivel 1 o 2.

El TV presenta el DIGITURNO y funciona correctamente haciendo el respectivo llamado en el TRIAGE.

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 (2 camilla disponible)
- Un cuarto de observación masculino.
- Un cuarto de observación femenino.
- La farmacia disponible, solamente para la dispensación de medicamentos de urgencias y

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 4

hospitalización.

- Sala ERA disponible (con dos camillas en el lugar).
- Zona de observación pediátrica en funcionamiento (5 camillas disponibles).

Se presentan una ventanilla asignada con dos asesoras quienes son las encargadas de asignar citas médicas, solitudes y/o peticiones. Durante la visita se observó una fila con seis (6) usuarios los cuales estaban buscando asignación de citas o pago de citas médicas. El realizar esta fila el usuario tardaba entre 10 minutos a 20 minutos.

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 continúe 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



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

4 de 4

FIRMAS

Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera urgencias HOSPITAL SAN ANTONIO)



Anexo 2. (Triage urgencias HOSPITAL SAN ANTONIO)



Anexo 3. (Área de urgencias HOSPITAL SAN ANTONIO)



Anexo 4. (Digiturno urgencias HOSPITAL SAN ANTONIO)



Anexo 5. (Área de solicitud de cita HOSPITAL SAN ANTONIO)



Anexo 5. (Agendamiento citas virtual HOSPITAL SAN ANTONIO)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 6

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 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	KM 21, Autopista Norte. La Caro – Cundinamarca, Colombia.			
	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 REUNIÓN

Se realiza visita a la **Clínica Universidad De La Sabana en Chía** – Cundinamarca, durante la visita se ejecuta un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, verificación de servicios habilitados, oportunidad de agendas abiertas, entre otros.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 6

2. ORDEN DEL DÍA

- 1- Ingreso a la instalación.
- 2- Recorrido por las instalaciones (donde se permita el acceso de los usuarios).
- 3- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Revisión de los servicios habilitados.
- 5- Registro fotográfico.
- 6- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día VIERNES 05 de SEPTIEMBRE del año 2025 en horas de la mañana se realizó visita de seguimiento en la Clínica Universidad De La Sabana en Chía – Cundinamarca verificando los servicios habilitados en las instalaciones, la oportunidad de agendas abiertas, el número de usuarios en las salas, la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, el funcionamiento correcto de digiturno, entre otros.

En el recorrido en visitas de sala de urgencias se pudo observar seis (06) usuarios a la espera del llamado del TRIAGE (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) y un aproximado de veintidós (22) usuarios a la espera del llamado médico. Se presenta sala llena, los pasillos de urgencias totalmente llenos con pacientes en camillas, sillas hasta de pie a la espera del llamado medico, la atención medica se encunetra demorada debido a la capacidad de profesionales presente contra la cantidad de usuarios en el servicio de urgencias.

En el segundo nivel de la clínica se cuenta con el servicio atención de citas médicas de diferentes especialidades con dos (2) salas de espera con veintiun (21) usuarios y una línea de frente de once (11) cubículos cada uno con un asesor presente, por ende se observa un atención rápida y eficiente, con un aproximado de 10 a 15 minutos de espera en la sala una vez es notificada la llegada a la cita con un debido asesor.

En Clínica Universidad de la Sabana cuenta con los siguientes servicios habilitados los que se encuentran publicados en la instalación:

107 – CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS

110 – CUIDADO INTENSIVO ADULTOS



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

3 de 6

129 – HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
130 – HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
131 – HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL
132 – HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
203 – CIRUGÍA GENERAL
204 – CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205 – CIRUGÍA MAXILOFACIAL
207 – CIRUGÍA ORTOPÉDICA
208 – CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
209 – CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
211 – CIRUGÍA ORAL
213 – CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
215 – CIRUGÍA UROLÓGICA
217 – OTRAS CIRUGÍAS
231 – CIRUGÍA DE LA MANO
233 – CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
234 – CIRUGÍA DE TÓRAX
235 – CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
245 – NEUROCIRUGÍA
301 – ANESTESIA
302 – CARDIOLOGÍA
304 – CIRUGÍA GENERAL
308 – DERMATOLOGÍA
312 – ENFERMERÍA
317 – GENÉTICA
320 – GINECOBSTETRICIA
325 – MEDICINA FAMILIAR
327 – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
329 – MEDICINA INTERNA



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHIA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

4 de 6

331 – NEUMOLOGÍA
332 – NEUROLOGÍA
335 – OFTALMOLOGÍA
337 – OPTOMETRÍA
339 – ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340 – OTORRINOLARINGOLOGÍA
342 – PEDIATRÍA
344 – PSICOLOGÍA
345 – PSIQUIATRÍA
355 – UROLOGÍA
356 – OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD: FARMACOLOGÍA CLÍNICA
361 – CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
363 – CIRUGÍA DE MANO
365 – CIRUGÍA DERMATOLOGICA
366 – CIRUGÍA DE TÓRAX
367 – CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
368 – CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA
369 – CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
387 – NEUROCIRUGÍA
388 – NEUROPEDIATRÍA
407 – MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
410 – CIRUGÍA ORAL
411 – CIRUGÍA MAXILOFACIAL
706 – LABORATORIO CLÍNICO
712 – TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 – SERVICIO FARMACÉUTICO
728 – TERAPIA OCUPACIONAL
729 – TERAPIA RESPIRATORIA
739 – FISIOTERAPIA

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	5 de 6

740 – FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

742 – DIAGNOSTICO VASCULAR

744 – IMÁGENES DIAGNOSTICAS – IONIZANTES

746 – GESTIÓN PRE – TRANSFUNCIONAL

747 – PATOLOGÍA

749 – TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGÍAS

1102 - URGENCIAS

En las instalaciones de CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA se evidenciaron los correctos elementos de emergencia (botiquín, extintores y camillas) disponibles para la atención de cualquier emergencia que se llegue a ocurrir, de igual manera un correcto orden y aseo por toda la instalación con un personal de limpieza disponible.

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHIA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

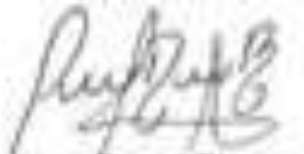
CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

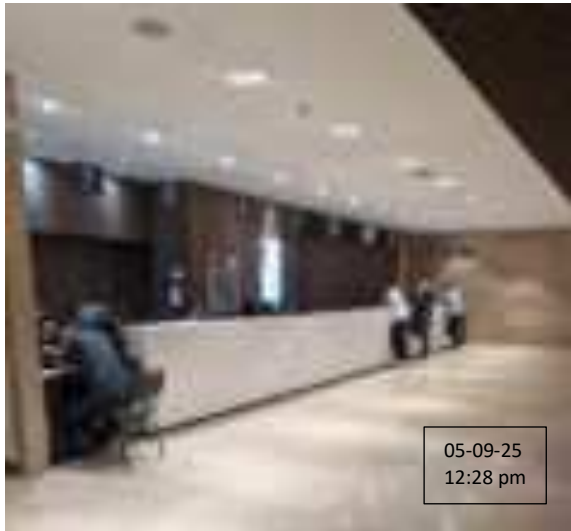
PAGINAS

6 de 6

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Línea de frente atención medica CLINICA SABANA)



Anexo 2. (Línea de frente atención urgencias CLINICA SABANA)



Anexo 2. (Sala de espera y pasillos urgencias CLINICA SABANA)



Anexo 3. (Sala de espera y pasillos citas CLINICA SABANA)



Anexo 4. (Cartelera servicios habilitados CLINICA SABANA)

CLÍNICA CHÍA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NE	800200789	-	2	
Naturaleza Jurídica	Privada			Prestadores acreditados en salud	
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Cundinamarca		Municipio	CHÍA	
Código de Prestador	2517500132			01	
Nombre del Prestador	Clínica Chía S.A.S.				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS			Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CALLE 6 No. 10-125- CI 6 # 10-81-Calle 58 N° 10A-36				
Teléfono(x)	6019156976				
Fax	6019156976				
Correo Electrónico	calidad@clinicachia.com				
Razón Social	Clínica Chía S.A.S.				
Representante Legal	Carlos Alberto Flores Polania				
Nivel Atención Prestador			Carácter Territorial		
Fecha de Inscripción	20030413		Fecha de Vencimiento	20260430	

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 viernes 26 de septiembre de 2025 (7:06 p.m.)

SERVICIOS HABILITADOS

Experiment Name	Configuration	Year	Device Type	Location	Category
Experiment 0-01	100-000001	01	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000001	Quantum Qubit
Experiment 0-02	100-000002	02	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000002	Quantum Qubit
Experiment 0-03	100-000003	03	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000003	Quantum Qubit
Experiment 0-04	100-000004	04	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000004	Quantum Qubit
Experiment 0-05	100-000005	05	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000005	Quantum Qubit
Experiment 0-06	100-000006	06	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000006	Quantum Qubit
Experiment 0-07	100-000007	07	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000007	Quantum Qubit
Experiment 0-08	100-000008	08	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000008	Quantum Qubit
Experiment 0-09	100-000009	09	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000009	Quantum Qubit
Experiment 0-10	100-000010	10	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000010	Quantum Qubit
Experiment 0-11	100-000011	11	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000011	Quantum Qubit
Experiment 0-12	100-000012	12	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000012	Quantum Qubit
Experiment 0-13	100-000013	13	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000013	Quantum Qubit
Experiment 0-14	100-000014	14	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000014	Quantum Qubit
Experiment 0-15	100-000015	15	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000015	Quantum Qubit
Experiment 0-16	100-000016	16	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000016	Quantum Qubit
Experiment 0-17	100-000017	17	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000017	Quantum Qubit
Experiment 0-18	100-000018	18	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000018	Quantum Qubit
Experiment 0-19	100-000019	19	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000019	Quantum Qubit
Experiment 0-20	100-000020	20	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000020	Quantum Qubit
Experiment 0-21	100-000021	21	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000021	Quantum Qubit
Experiment 0-22	100-000022	22	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000022	Quantum Qubit
Experiment 0-23	100-000023	23	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000023	Quantum Qubit
Experiment 0-24	100-000024	24	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000024	Quantum Qubit
Experiment 0-25	100-000025	25	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000025	Quantum Qubit
Experiment 0-26	100-000026	26	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000026	Quantum Qubit
Experiment 0-27	100-000027	27	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000027	Quantum Qubit
Experiment 0-28	100-000028	28	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000028	Quantum Qubit
Experiment 0-29	100-000029	29	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000029	Quantum Qubit
Experiment 0-30	100-000030	30	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000030	Quantum Qubit
Experiment 0-31	100-000031	31	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000031	Quantum Qubit
Experiment 0-32	100-000032	32	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000032	Quantum Qubit
Experiment 0-33	100-000033	33	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000033	Quantum Qubit
Experiment 0-34	100-000034	34	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000034	Quantum Qubit
Experiment 0-35	100-000035	35	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000035	Quantum Qubit
Experiment 0-36	100-000036	36	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000036	Quantum Qubit
Experiment 0-37	100-000037	37	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000037	Quantum Qubit
Experiment 0-38	100-000038	38	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000038	Quantum Qubit
Experiment 0-39	100-000039	39	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000039	Quantum Qubit
Experiment 0-40	100-000040	40	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000040	Quantum Qubit
Experiment 0-41	100-000041	41	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000041	Quantum Qubit
Experiment 0-42	100-000042	42	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000042	Quantum Qubit
Experiment 0-43	100-000043	43	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000043	Quantum Qubit
Experiment 0-44	100-000044	44	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000044	Quantum Qubit
Experiment 0-45	100-000045	45	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000045	Quantum Qubit
Experiment 0-46	100-000046	46	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000046	Quantum Qubit
Experiment 0-47	100-000047	47	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000047	Quantum Qubit
Experiment 0-48	100-000048	48	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000048	Quantum Qubit
Experiment 0-49	100-000049	49	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000049	Quantum Qubit
Experiment 0-50	100-000050	50	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000050	Quantum Qubit
Experiment 0-51	100-000051	51	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000051	Quantum Qubit
Experiment 0-52	100-000052	52	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000052	Quantum Qubit
Experiment 0-53	100-000053	53	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000053	Quantum Qubit
Experiment 0-54	100-000054	54	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000054	Quantum Qubit
Experiment 0-55	100-000055	55	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000055	Quantum Qubit
Experiment 0-56	100-000056	56	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000056	Quantum Qubit
Experiment 0-57	100-000057	57	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000057	Quantum Qubit
Experiment 0-58	100-000058	58	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000058	Quantum Qubit
Experiment 0-59	100-000059	59	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000059	Quantum Qubit
Experiment 0-60	100-000060	60	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000060	Quantum Qubit
Experiment 0-61	100-000061	61	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000061	Quantum Qubit
Experiment 0-62	100-000062	62	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000062	Quantum Qubit
Experiment 0-63	100-000063	63	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000063	Quantum Qubit
Experiment 0-64	100-000064	64	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000064	Quantum Qubit
Experiment 0-65	100-000065	65	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000065	Quantum Qubit
Experiment 0-66	100-000066	66	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000066	Quantum Qubit
Experiment 0-67	100-000067	67	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000067	Quantum Qubit
Experiment 0-68	100-000068	68	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000068	Quantum Qubit
Experiment 0-69	100-000069	69	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000069	Quantum Qubit
Experiment 0-70	100-000070	70	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000070	Quantum Qubit
Experiment 0-71	100-000071	71	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000071	Quantum Qubit
Experiment 0-72	100-000072	72	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000072	Quantum Qubit
Experiment 0-73	100-000073	73	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000073	Quantum Qubit
Experiment 0-74	100-000074	74	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000074	Quantum Qubit
Experiment 0-75	100-000075	75	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000075	Quantum Qubit
Experiment 0-76	100-000076	76	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000076	Quantum Qubit
Experiment 0-77	100-000077	77	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000077	Quantum Qubit
Experiment 0-78	100-000078	78	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000078	Quantum Qubit
Experiment 0-79	100-000079	79	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000079	Quantum Qubit
Experiment 0-80	100-000080	80	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000080	Quantum Qubit
Experiment 0-81	100-000081	81	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000081	Quantum Qubit
Experiment 0-82	100-000082	82	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000082	Quantum Qubit
Experiment 0-83	100-000083	83	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000083	Quantum Qubit
Experiment 0-84	100-000084	84	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000084	Quantum Qubit
Experiment 0-85	100-000085	85	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000085	Quantum Qubit
Experiment 0-86	100-000086	86	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000086	Quantum Qubit
Experiment 0-87	100-000087	87	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000087	Quantum Qubit
Experiment 0-88	100-000088	88	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000088	Quantum Qubit
Experiment 0-89	100-000089	89	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000089	Quantum Qubit
Experiment 0-90	100-000090	90	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000090	Quantum Qubit
Experiment 0-91	100-000091	91	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000091	Quantum Qubit
Experiment 0-92	100-000092	92	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000092	Quantum Qubit
Experiment 0-93	100-000093	93	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000093	Quantum Qubit
Experiment 0-94	100-000094	94	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000094	Quantum Qubit
Experiment 0-95	100-000095	95	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000095	Quantum Qubit
Experiment 0-96	100-000096	96	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000096	Quantum Qubit
Experiment 0-97	100-000097	97	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000097	Quantum Qubit
Experiment 0-98	100-000098	98	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000098	Quantum Qubit
Experiment 0-99	100-000099	99	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000099	Quantum Qubit
Experiment 0-100	100-000100	100	Quantum Qubit Q1.0	Lab 100-000100	Quantum Qubit

Category	Item	Unit	Quantity	Unit Price	Total Price	Remarks
Food	Chicken	kg	10	12.50	125.00	
	Beef	kg	5	18.00	90.00	
Beverage	Coke	can	20	2.50	50.00	
	Water	liter	100	0.50	50.00	
Accommodation	Hotel Room	night	2	150.00	300.00	
	Breakfast	meal	10	10.00	100.00	
Transportation	Taxi	hour	3	40.00	120.00	
	Bus	ticket	2	60.00	120.00	
Entertainment	Cinema	ticket	4	15.00	60.00	
	Game	hour	2	30.00	60.00	
Miscellaneous	Shopping	item	10	10.00	100.00	
	Medical	item	5	20.00	100.00	

CAPACIDAD

Project Name	Project ID	Project Manager	Project Status	Project Description	Project Budget	Project Start Date	Project End Date	Project Progress	Project Risk	Project Impact
Project A	1001	John Doe	Completed	Project A Description	\$1,000,000	2023-01-01	2023-03-31	100%	Low	High
Project B	1002	Jane Smith	In Progress	Project B Description	\$2,500,000	2023-02-01	2023-06-30	75%	Medium	Medium
Project C	1003	Mike Johnson	On Hold	Project C Description	\$500,000	2023-03-01	2023-05-31	20%	High	Low
Project D	1004	Sarah Brown	Planned	Project D Description	\$750,000	2023-04-01	2023-07-31	0%	Low	Medium
Project E	1005	David White	Completed	Project E Description	\$1,200,000	2023-01-15	2023-04-15	100%	Medium	High
Project F	1006	Emily Green	In Progress	Project F Description	\$3,000,000	2023-02-15	2023-08-31	60%	High	Medium
Project G	1007	Chris Black	On Hold	Project G Description	\$400,000	2023-03-15	2023-06-15	10%	Medium	Low
Project H	1008	Alexander Grey	Planned	Project H Description	\$600,000	2023-04-15	2023-09-30	0%	Low	Medium
Project I	1009	Olivia Blue	Completed	Project I Description	\$800,000	2023-01-20	2023-05-20	100%	Medium	High
Project J	1010	Benjamin Yellow	In Progress	Project J Description	\$1,500,000	2023-02-20	2023-07-20	50%	High	Medium
Project K	1011	Mia Purple	On Hold	Project K Description	\$300,000	2023-03-20	2023-06-20	5%	Medium	Low
Project L	1012	Noah Silver	Planned	Project L Description	\$900,000	2023-04-20	2023-10-31	0%	Low	Medium
Project M	1013	Aria Gold	Completed	Project M Description	\$1,100,000	2023-01-25	2023-05-25	100%	Medium	High
Project N	1014	Liam Bronze	In Progress	Project N Description	\$2,200,000	2023-02-25	2023-08-31	40%	High	Medium
Project O	1015	Sophia Copper	On Hold	Project O Description	\$450,000	2023-03-25	2023-07-25	15%	Medium	Low
Project P	1016	Ethan Iron	Planned	Project P Description	\$700,000	2023-04-25	2023-11-30	0%	Low	Medium
Project Q	1017	Ava Steel	Completed	Project Q Description	\$950,000	2023-01-30	2023-06-30	100%	Medium	High
Project R	1018	Lucas Tin	In Progress	Project R Description	\$1,800,000	2023-02-28	2023-09-30	30%	High	Medium
Project S	1019	Isabella Nickel	On Hold	Project S Description	\$350,000	2023-03-28	2023-07-28	8%	Medium	Low
Project T	1020	Mason Zinc	Planned	Project T Description	\$650,000	2023-04-28	2023-12-31	0%	Low	Medium

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
REPS Cédula ciudadanía/CC Cédula extrajera/CE Naturales Jurídica	01 00000187 - 01	Privada	☒ Prestadores acreditados en salud		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento	Cundinamarca	Municipio	CDIA		
Código de Prestador	051750005	05			
Nombre del Prestador	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA				
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS			☒ Empresa Social del Estado	☒ NO
Dirección	Km. 21 Autopista Norte La Caro				
Teléfono(s)	8617777				
Fax	8617777				
Correo Electrónico	calidad@clinicaunivesabana.edu.co				
Razón Social	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA				
Representante Legal	EDUARDO CONTRÓ CASTAÑO				
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
Fecha de Inscripción	20080830	Fecha de Vencimiento	20280831		
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 viernes 26 de septiembre de 2025 (7:15 p.m.)					

[illegible]

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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 – AGOSTO – 2025	
LUGAR	COOSALUD (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 REUNIÓN

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Sobre el medio día del día **JUEVES 28** de **AGOSTO** del **2025** se da inicio a la visita en las instalaciones de COOSALUD – plaza mayor.

Dicha visita fue planeada debido a que en ese día dos (2) usuarios afiliados a dicha EPS se acercaron a las oficinas de la secretaria de salud manifestando que no se les estaba prestando un servicio u atención oportuna puesto que encontraban las instalaciones cerradas, esto activo una alarma y se decidió ir a indagar primero si estaba abierto y segundo por qué habían cerrado.

De acuerdo a lo consultado con los guardas de seguridad del centro comercial PLAZA MAYOR y la asesora presente en el punto no se cerro en ningún momento la oficina y se cumplieron los horarios establecidos.

En la puerta también están publicados los horarios al público los cuales son:

- Lunes a viernes de 08:00 am a 11:30 pm y 01:00 pm a 03:00 pm

COOSALUD presenta una instalación pequeña donde siempre se encuentra una sola asesora, la cantidad de usuarios que se atienden es poca frente a lo que otras entidades de salud pueden llegar atender en un día, en el tiempo de una (1) hora solo se atendieron 2 usuarios que no demoraron mas de 8 minutos en la instalación.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de **COOSALUD** verificando que se esté prestando la atención en los horarios y días establecidos por parte de la entidad a sus respectivos usuarios los cuales asisten permanentemente a este lugar.

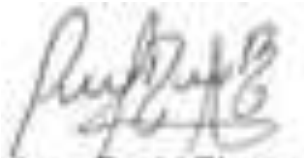
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Entidad COOSALUD)



Anexo 2. (Sala de espera y línea de frente COOSALUD)



Anexo 3. (Horarios de atención COOSALUD)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	08 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	SALUD TOTAL (Avenida Pradilla No. 1D – 56 Local 102), 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 REUNIÓN

Se realiza visita a la instalación de **SALUD TOTAL** (Citas médicas y autorizaciones), observando la cantidad de personas que se encuentran en la instalación, revisando los tiempos de atención de usuarios, entre otros.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 lunes 09 de SEPTIEMBRE del 2025 en horas de la mañana se visitaron las instalaciones de SALUD TOTAL observando la cantidad de personas que se encuentran en la instalación, revisando los tiempos de atención de usuarios, entre otros.

En las instalaciones se evidencian un aproximado de veinticuatro (24) usuarios dentro de la instalación y ocho (8) usuarios afuera de la instalación con turno en mano esperando ser atendidos.

La línea de frente el día de hoy cuenta con tres (3) asesores quienes atienden los usuarios generales y preferenciales.

La atención preferencial (mujeres embarazadas, discapacitados, adultos mayores) se brinda al usuario que se sienta en unas sillas amarillas ya establecidas la frente de los tres (3) asesores y allí esperar el llamado, aproximadamente cada 10 minutos se realiza la atención a estos usuarios.

La atención general se da inicio cuando el usuario coge su respectivo turno y en sala espera el llamado que es por parte de los asesores, aproximadamente cada 15 minutos se realiza la atención a estos usuarios.

Se realizó el ejercicio de tomar un turno y medir el tiempo de espera el cual fue de dos (2) horas y media. Al llegar estaban atendiendo el turno D24 y se tomó el turno D78, 54 turnos de diferencia esto debido a la cantidad de personas que asisten a la instalación y solos tres (3) asesores quienes tienen que atender en jornada continua, los usuarios pueden llegar a la instalación con solo una orden nada más o muchas referentes de ellos mismos o familiares para su debida autorización o asignación de citas.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

En la instalación se evidencia carteles sobre los diferentes canales de comunicación para los usuarios y poder descongestionar así un poco la sala gracias a la tecnología, de igual manera se evidencia los elementos de emergencia disponibles (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**.

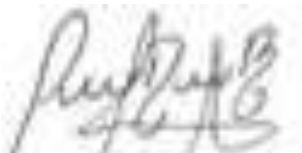
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Entidad SALUD TOTAL – AUTORIZACIONES)



Anexo 2. (Línea de frente SALUD TOTAL – AUTORIZACIONES)



Anexo 3. (Sala de espera SALUD TOTAL – AUTORIZACIONES)



Anexo 4. (Información a usuarios SALUD TOTAL – AUTORIZACIONES)



Anexo 5. (Turno SALUD TOTAL – AUTORIZACIONES)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	01 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

Se realiza visita a la entidad **SANITAS** en el Centro Comercial Plaza Mayor en Chía – Cundinamarca, durante la visita se realiza un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día **LUNES 01** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** en horas de la mañana se realizó visita de seguimiento a la entidad SANITAS en Chía – Cundinamarca verificando número de usuarios en las salas, la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, el funcionamiento correcto de digiturno, entre otros.

En sala se evidenciaron un total de veintiocho (28) usuarios esperando el llamado a un consultorio médico. Tres (3) usuarios realizando la compra del respectivo bono y dos (2) usuarios en la línea de frente, las filas de atención general, preferencial y afiliación premium se encontraban prácticamente vacías.

EPS SANITAS tiene un procedimiento de atención el cual el usuario para acceder a su respectiva cita médica debe primero comprar un “bono” en una ventanilla independiente a la línea de frente y una vez cuente con el bono el usuario deberá acercarse a un asesor de la línea de frente notificar su llegada y esperar en la sala que sea llamado por lo parlantes donde darán nombre completo del paciente y consultorio en el cual recibirá la atención médica.

Se realizo el ejercicio analizando los tiempos de espera que los usuarios presentan en toda la dinámica desde el ingreso hasta el llamado a consultorio, un aproximado de 12 a 20 minutos demoran los usuarios siempre y cuando lleguen los 15 minutos antes de la cita médica para no presentar inconvenientes con los tiempos de la consulta.

SANITAS cuenta con una cartelera informativa física y televisores en la sala de espera los cuales brindan información constante a los usuarios sobre afiliaciones, programa de prevención y promoción a la salud que la institución brinda a sus usuarios.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

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 continuará asistiendo a las instalaciones de **SANITAS** para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

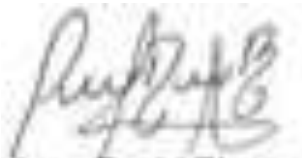
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera SANITAS)



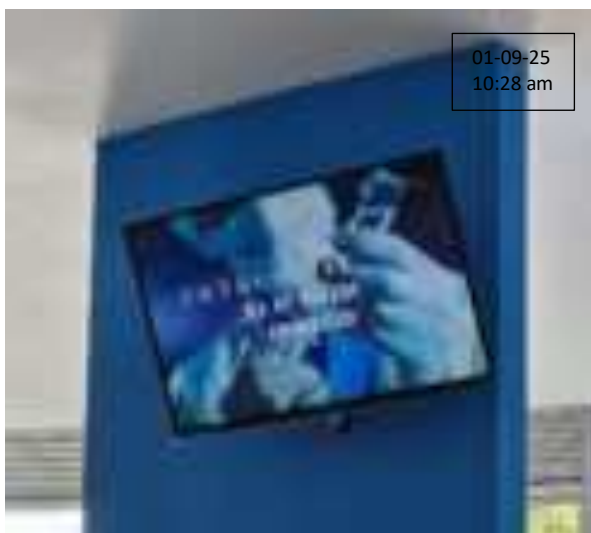
Anexo 2. (Zona de pago SANITAS)



Anexo 3. (Línea de frente SANITAS)



Anexo 4. (Fila línea de frente SANITAS)



Anexo 5. (Avisos informativos SANITAS)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	11 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

Se realiza visita a la entidad **Sanitas** en el Centro Comercial Plaza Mayor en Chía – Cundinamarca, durante la visita se ejecuta un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día **JUEVES 11** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento a la entienda **SANITAS** en el municipio de Chía – Cundinamarca, realizando un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

El proceso de atención en la EPS SANITAS tiene un orden en el cual el usuario para acceder a su respectiva cita médica debe primero acceder a un “bono” en una ventanilla independiente a la línea de frente y una vez comprado el bono el usuario se deberá acercar con la línea de frente notificar su llegada y esperar en la sala que sea llamado por lo parlantes donde darán nombre completo del paciente y consultorio en el cual recibirá la atención médica.

Se observaron aproximadamente cuarenta y nueve (49) usuarios en la sala de espera y una línea de frente despejada, se realizo el ejercicio analizando los tiempos de espera que los usuarios presentan en toda la dinámica desde el ingreso hasta el llamado a consultorio, un aproximado de 20 a 25 minutos demoran los usuarios siempre y cuando lleguen los 15 minutos antes de la cita médica para no presentar inconvenientes con los tiempos de la consulta.

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de **SANITAS** para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

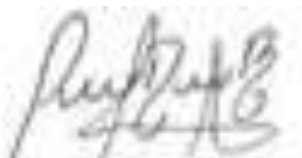
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera SANITAS)



Anexo 2. (Línea de frente SANITAS)



Anexo 3. (Filas de atención SANITAS)



Anexo 4. (Ventanilla de anteicon administrativa SANITAS)



Anexo 5. (Cartelera informativa SANITAS)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	25 – AGOSTO – 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 REUNIÓN

Se realiza visita a la entidad **SANITAS** en el Centro Comercial Plaza Mayor en Chía – Cundinamarca, durante la visita se ejecuta un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

- 1- Ingreso a la Ingreso a la instalación.
- 2- Recorrido por las instalaciones (donde es permitido el acceso de los usuarios).
- 3- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día lunes 25 de AGOSTO del año 2025 en horas de la mañana se realizó visita de seguimiento a la entidad SANITAS en Chía – Cundinamarca verificando número de usuarios en las salas, la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, el funcionamiento correcto de digiturno, entre otros.

El proceso de atención en la EPS SANITAS tiene un proceso de atención ya establecido en el cual el usuario para acceder a su respectiva cita médica debe primero comprar un “bono” en una ventanilla independiente a la línea de frente y una vez comprado el bono el usuario se deberá acercar con la línea de frente notificar su llegada y esperar en la sala el llamado por lo parlantes donde darán nombre completo del usuario y consultorio en el cual recibirá la atención médica.

En la hora de la visita se observaron treinta y cinco (35) usuarios en sala esperando recibir el llamado para ingresar al cubículo y nueve (9) usuarios en fila de la línea de frente la cual estaba integrada por cuatro (4) asesores que cubrían usuarios generales, usuarios preferenciales y usuarios del plan premium que tiene la EPS.

Se realizó el ejercicio analizando los tiempos de espera que los usuarios presentan en el ejercicio desde el ingreso hasta el llamado a consultorio, un aproximado de 15 a 20 minutos demoran los usuarios siempre y cuando lleguen 10 minutos antes de la cita médica para no presentar inconvenientes con los tiempos de la consulta.

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de **SANITAS** para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

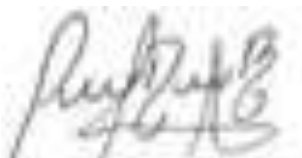
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera SANITAS)



Anexo 2. (Línea de frente SANITAS)



Anexo 3. (Filas línea de frente SANITAS)



Anexo 4. (Elementos de emergencia SANITAS)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	29 – AGOSTO – 2025	
LUGAR	SANITAS AUTORIZACIONES (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 REUNIÓN

Se realiza visita a la entidad **SANITAS AUTORIZACIONES** en el Centro Comercial Plaza Mayor en Chía – Cundinamarca, durante la visita se realiza un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día **VIERNES 29 de AGOSTO** del año **2025** en horas de la mañana se realizó visita de seguimiento en la entidad SANITAS en Chía – Cundinamarca verificando número de usuarios en las salas, la correcta atención por parte de la línea de frente hacia los usuarios, el funcionamiento correcto de digiturno, entre otros.

Al llegar a la instalación de SANITAS – AUTORIZACIONES se evidencia un alto flujo de usuarios, en la instalación se observaron dos (2) filas para asignación de turno, fila preferencial con ocho (8) usuarios donde su tiempo en fila fue de aproximadamente de 05 a 10 minutos y fila general con once (11) usuarios donde su tiempo de espera fue de 10 a 15 minutos.

La sala de espera de la instalación se encuentra con disponibilidad para que el usuario se pueda sentar y esperar su llamado, respecto a la línea de frente se observaron solamente cuatro (4) asesores para la atención de los usuarios y un (1) asesor encargado para la asignación de turnos. Respecto al digiturno se evidencio un correcto uso del mismo el cual permite notificar al usuario el módulo al cual se debe acercar.

En la instalación se cuenta con una cartelera informativa la cual proporciona información a los usuarios sobre los diferentes procesos de afiliación, canales de atención, programas de prevención y promoción disponibles, entre otros comunicados.

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de **SANITAS AUTORIZACIONES** para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

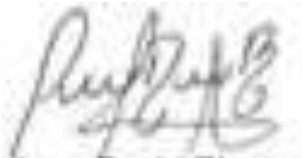
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera SANITAS AUTORIZACIONES)



Anexo 2. (Filas para atención SANITAS AUTORIZACIONES)



Anexo 3. (Línea de frente SANITAS AUTORIZACIONES)



Anexo 4. (Avisos informativos SANITAS AUTORIZACIONES)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

Se realiza visita a la entidad **VIRREY SOLIS** en el Centro Comercial Plaza Mayor en Chía – Cundinamarca, durante la visita se ejecuta un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día **VIERNES 12** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se realizó visita de seguimiento a la entidad **VIRREY SOLIS** en el municipio de Chía – Cundinamarca, realizando un recorrido por las instalaciones observando la debida atención a los usuarios, el análisis de los tiempos de espera, el estado de las instalaciones, entre otros.

En el primer piso de la instalación se evidencian dieciocho (18) personas a la espera de la atención, se encuentran tres (3) usuarios haciendo fila y solo un (1) asesor en línea de frente notificando la llegada de pacientes y llamados a los respectivos consultorios. En el ejercicio de analizar los tiempos de espera en sala el usuario demora entre 15 a 25 minutos en recibir su llamado a la asistencia a los consultorios.

En el segundo piso de la instalación se evidencian veinte (20) usuarios a la espera de ser atendidos, cuatro (4) usuarios haciendo fila y dos (2) asesores pendientes en la línea de frente notificando la llegada de pacientes y realizar los respectivos llamados a consultorios. En el ejercicio de analizar los tiempos de espera en sala el usuario demora entre 10 a 20 minutos en recibir su llamado a la asistencia a los consultorios.

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

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de **VIRREY SOLIS** para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

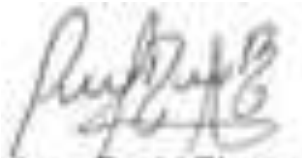
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Sala de espera primer piso VIRREY SOLIS)



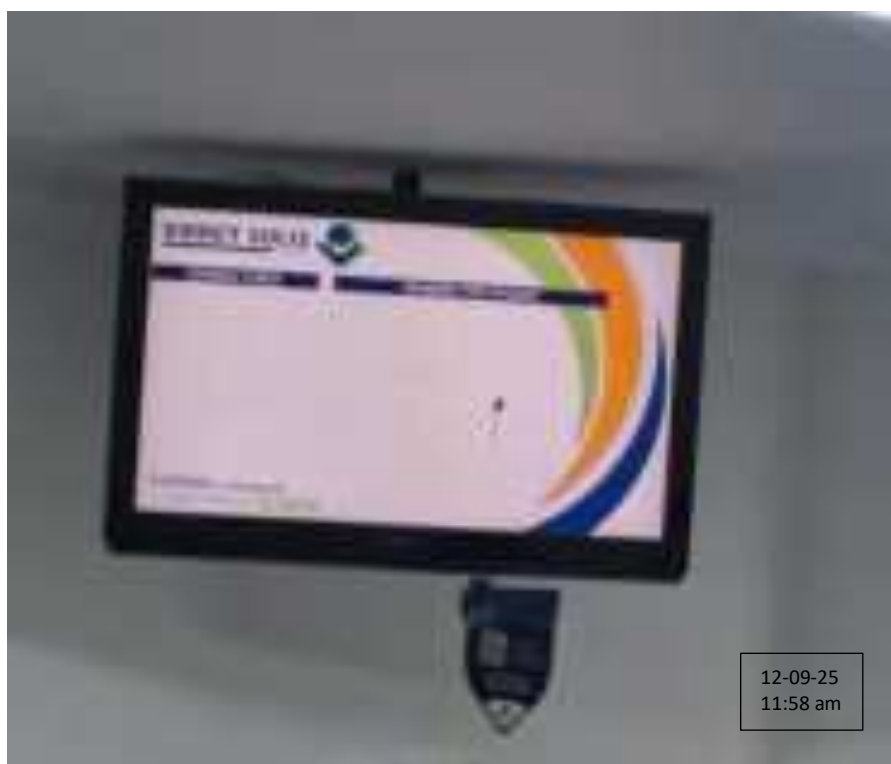
Anexo 2. (Sala de espera segundo piso VIRREY SOLIS)



Anexo 3. (Línea de frente primer piso VIRREY SOLIS)



Anexo 4. (Línea de frente segundo piso VIRREY SOLIS)



Anexo 5. (Televisor en funcionamiento VIRREY SOLIS)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	27 – AGOSTO – 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 REUNIÓN

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

2. ORDEN DEL DÍA

- 1- Ingreso a la instalación.
- 2- Recorrido por las instalaciones (en las cuales este permite el acceso de los usuarios).
- 3- Análisis de atención por parte de los trabajadores para los usuarios.
- 4- Registro fotográfico.
- 5- Finalización de la visita.

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

En horas de la tarde del día **miércoles 27 de AGOSTO del 2025** se da inicio a la visita en VIRREY SOLIS – plaza mayor observando la oportunidad de agendas abiertas, tiempos de atención, estado de las instalaciones, entre otros.

La entidad cuenta con dos (2) niveles de atención en los cuales en el primer piso de la instalación se evidencian cinco (5) personas a la espera de la atención, se encuentran dos (2) usuarios haciendo fila y solo un (1) asesor en línea de frente notificando la llegada de pacientes y llamados a los respectivos consultorios. En el segundo piso de la instalación se evidencian quince (15) usuarios a la espera de ser atendidos, cinco (5) usuarios haciendo fila y dos (2) asesores pendientes en la línea de frente notificando la llegada de pacientes y realizar los respectivos llamados a consultorios.

En el ejercicio de analizar los tiempos de espera el usuario es atendido rápidamente por la línea de frente y en el momento de esperar en la sala del primer nivel se demora entre 10 a 15 minutos en recibir su llamado a la asistencia a los consultorios esto debido a la cantidad de gente en este nivel, en el segundo nivel tiene un tiempo de demora de 15 a 20 minutos en recibir el llamado a la asistencia de los consultorios debido al numero de usuarios presentes en este piso.

La entidad cuenta con diferentes carteleras informativas por toda la instalación brindando información a sus usuarios sobre los diferentes canales de comunicación, programas de vacunación, programas de prevención y atención médica, entre otros.

En los dos niveles de la instalación se cuenta con televisores en las salas de espera los cuales permanecen encendidos pero ninguno de ellos notifica o da información que sirva a los usuarios.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Se continuará asistiendo a las instalaciones de **VIRREY SOLIS** para seguir con en el seguimiento de la verificación en la atención de los servicios habilitados y una correcta atención por parte de los trabajadores en busca de la mejora y correcta continuidad de los servicios prestados.

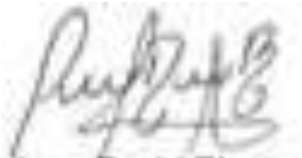
5. ANEXOS

1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Salas de espera VIRREY SOLIS)



Anexo 2. (Líneas de frente VIRREY SOLIS)



Anexo 3. (Cartelera informativa VIRREY SOLIS)



Anexo 4. (Televisor informativo VIRREY SOLIS)

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	Sector PARQUE DE LAS FLORES, 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 REUNIÓN

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.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 **SABADO 06** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se brindó información y promoción a los asistentes de la BRIGADA MUNICIPAL en el sector de parque de las flores respecto a los procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, los correctos mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad, entre otros.

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.

Durante la jornada 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.

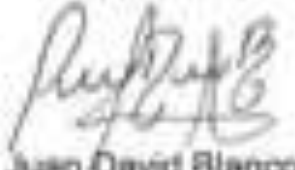
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5. ANEXOS
1. Registro fotográfico.

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS
 Juan David Blanco 1.072.74.046

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Anexo 1. (Grupo de aseguramiento en BRIGADA MUNICIPAL)



Anexo 2. (Capacitación en BRIGADA MUNICIPAL)

	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	Sept 2025	HORA INICIO	8:00	HORA FINAL	3:00 pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	Brigada
PROCESO	Promoción y Prevención	DEPENDENCIA	PIC	LUGAR	Parque de la Flor										
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación P.C.	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Gran Brigada												

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA								
					SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA/GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN						BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FONOLETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABUENA
1.	Nuvia Herrera	39728298	A5	54	x																														
2.	Eniel Cabrera	2979490	C13	65	x																														
3.	Sandra Rojas	21702675	D21	59	x																														
4.	Martha Caceres	51947412	D21	55	x																														
5.	Jose Eulices Correa Nino	4237548	B2	71	x																														
6.	Jaime Rodriguez	2902777	C1	87	x																														
7.	Ana Lucrecia Pirachican	20469826	D3	70	x																														
8.	enter Giraldo	51713408	C8	61	x																														
9.	Elizabeth Suarez	5169536	NL	62	x																														
10.	Jose Ismael pachon	79163661	D21	59	x																														

 Unidos por su 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	<u>Septiembre 2025</u>	HORA INICIO	<u>8:00</u>	HORA FINAL	<u>3pm</u>	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	<u>Gran Brigada</u>
PROCESO	<u>Promoción y Prevención</u>					DEPENDENCIA	<u>P.C.</u>					LUGAR	<u>Parque de la Fianza</u>		
RESPONSABLE EVENTO	<u>Coordinación P.C.</u>					NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	<u>Gran Brigada</u>								

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S / E / N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN				UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	PAZUN	ROM	CAREZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HÉRITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	PAJUA	FOFOLETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1.	Cecilia Castro	52623689	C13	50	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		



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

Versión 1

HORA INICIO

HORA FINAL

SOCIALIZACIÓN

ENTRENAMIENTO

REUNIÓN

OTRO (*)

CUA 2

Sensibilización.

DEPENDENCIA

LUGA

force de los flors.

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

Don Birkood

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.

3

 Unidos por su 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: <u>Sep/25</u>	HORA INICIO: <u>8pm</u>	HORA FINAL: <u>3pm</u>	SOCIALIZACIÓN ☒	ENTRENAMIENTO ☐	REUNIÓN ☐	OTRO (*) ☐	¿CUAL? <u>Sensibilización.</u>
PROCESO: <u>Promoción y Prevención</u>	DEPENDENCIA: <u>PIC Salud Pública</u>	LUGAR: <u>Parque de las Flores</u>					
RESPONSABLE EVENTO: <u>Coordinación PIC</u>	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: <u>Oración: Brigada</u>						

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.

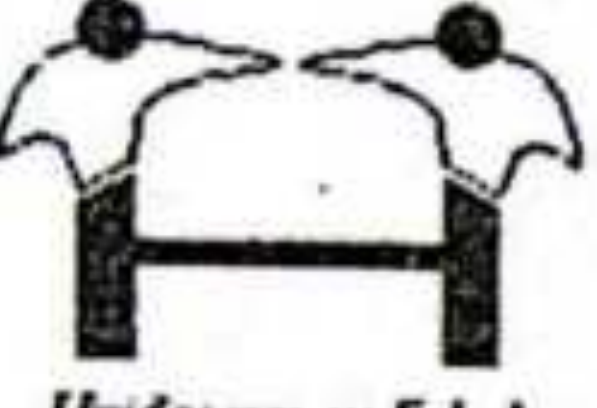
No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/I/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	NOGÉNERA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE						DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	PONOLETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1.	Amaru Suarez	CE 426331917315	7	X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

	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: <u>Set 2025</u>	HORA INICIO: <u>8:00</u>	HORA FINAL: <u>15:00</u>	SOCIALIZACIÓN: ☐	ENTRENAMIENTO: ☐	REUNIÓN: ☐	OTRO: ☒	¿CUAL? <u>Brigado</u>
PROCESO: <u>promoción y prevención</u>	DEPENDENCIA: <u>Grupo PIC</u>	LUGAR: <u>paseo de las Flores</u>					
RESPONSABLE EVENTO: <u>Coordinación PIC</u>	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: <u>GNN Brigado</u>						

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL													TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA												
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN									UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROM						CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	PAQUA	FONOLETA	FUSCA
1.	Rosalba Quecan	20472500	C17	62	X		X																			X	C	Famisan	3024807071			
2.	Karina Martinez	1100814631	B6	18	X		X																			X	C	Famisan	3224083456			
3.	Juliana Carolina Garcia Rúa	1128166370	B4	19	X		X																			X	C	Sanitas	3242109070			
4.	Lili legón	5976324 PPT	D4	39	X		X																			X	C	NA	3215828397			
5.	Olga Pascagana	20363658	B7	44	X		X																			X	C	Salud total	3007118210			
6.	Alexander Martinez	80229512	NR	45	X		X																			X	C	N	3227603343			
7.	Mirella Rojas	51795546	C10	52	X		X																			X	C	Salud total	3107981432			
8.	Nina amaya	11433562185	NR	33	X		X																			X	C	Famisan	3138366842			
9.	Luis Alvaro Ramirez	80400081	NR	56	X		X																			X	C	COMPUSER	3142355845			
10.	Adriana Torres	1134413 PPT	NR	29	X		X																			X	C	COMPUSER	3124733536			

 Unidos por su 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	<u>Sep 2025</u>	HORA INICIO	<u>2:00</u>	HORA FINAL	<u>15:00</u>	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUÁL?	<u>Brigada</u>
PROCESO	<u>Promoción y Prevención</u>					DEPENDENCIA	<u>ONPEO PIC</u>					LUGAR	<u>Parque de las Flores</u>		
RESPONSABLE EVENTO	<u>Coordinación PIC</u>					NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	<u>ONR Brigada</u>								

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA												
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																			
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA/GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERANA	JOVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FOFOLETA	FUSCA	LA BALSA	TIOJUA	YERBABELIA	ZONA URBANA		
1.	Maria Teresa Beltran	52582190	NR	51	x		x																x										C	Sanitas	320437107			
2.	PAUREA Zambrano	1011080332	A4	21	x		x																x										C	Compensar	3232224153			
3.	José Vicente Barrón	11372231	B2	68	x		x																x										C	Compensar	3232224153			
4.	Marta Jansuel	1031814786	NR	4	x		x																x										C	Compensar	32241308			
5.	Mateo Calderon	1016605897	NR	9	x		x																x										C	Compensar	32241308			
6.	Camilo Calderon	102396399	NR	39	x		x																x										C	Compensar	32241308			
7.	Samanta Calderon	1073488760	D12	3	x		x																x										C	Compensar	32141308			
8.	Gilberto DAIVA	71728891	NR	35	x		x																x										C	Sanitas	3227228739			
9.	Belsi Melo	28.837938	D4	62	x		x																x										S	Nuevas	31342867A			
10.	Orlando Belle	79202680	D3	62	x		x																x										S	Nuevas	31342867A			



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

Versión 1

Brigada

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.

3



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 6 de p/25 HORA INICIO 2:00 HORA FINAL 15:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUÁL? Brigado
PROCESO Promoción y prevención DEPENDENCIA Grupo PIC LUGAR Ponte de las Flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Grn Brigado

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																				TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD EMPRESA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA							
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN				UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAÍZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JOVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN						BOQUÍA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FOFOQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA
1.	Leonilda Cordoba	38874356	B4	54	X		X						X									X								S	Compensar	3103596594	J. C. De.	
2.	Maria Ramirez	35473238	B3	57	X		X															X								C	Sanitas	3134698262	M.D.	
3.	Angel Nicolas Vega	1013269410	B4	16	X		Y															X								S	Compensar	321851516	Angela N	
4.	Carlos Acuña	79370916	A3	62	X		Y															Y								C	Famiscar	3219044438	Carlos Acuña	
5.	Christian Camacho	1072714006	D14	28	X		X																X							C	Compensar	3166231045	Christian	
6.	Ana Hernandez	2080416	C15	56	X		X															X								C	Famiscar	323229295	Ana Hernandez	
7.	Andres Torres	1076244100	N12	17	X		X															X								C	Compensar	3214945942	Andres Torres	
8.	Martine Rivas	35476596	N15	17	Y		Y																			X				C	Famiscar	3123107212	Martine R.	
9.	Nicolas Tula	1072666956	N14	14	Y		Y																		X					C	Famiscar	3102110722	Nicolas Tula	
10.	Rosalba Gutierrez	20421559	C15	63	X		X															X								C	Famiscar	3118553118	Rosalba G.	

 Unidos por su 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	06-09-25	HORA INICIO	8:00	HORA FINAL	3:pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	Gran Brigada
PROCESO	Promoción y Prevención	DEPENDENCIA	PIC	LUGAR	Parque de las Flores										
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Gran Brigada												

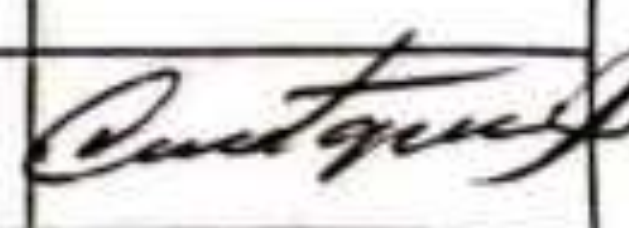
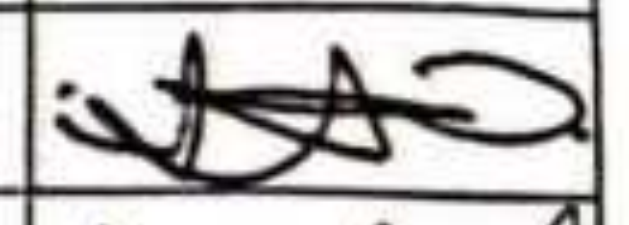
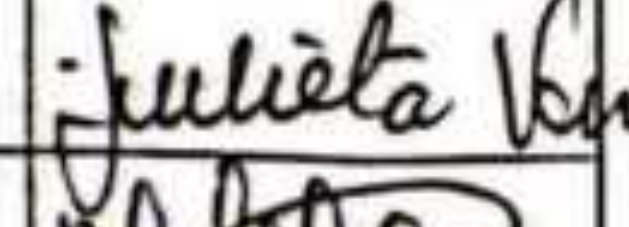
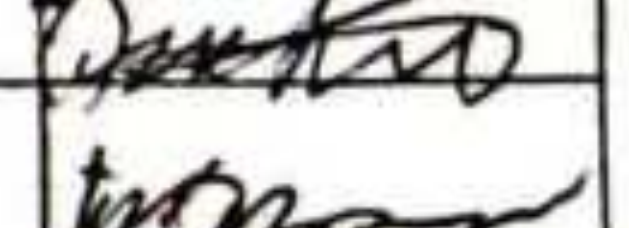
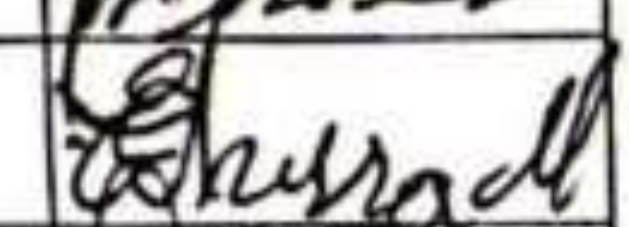
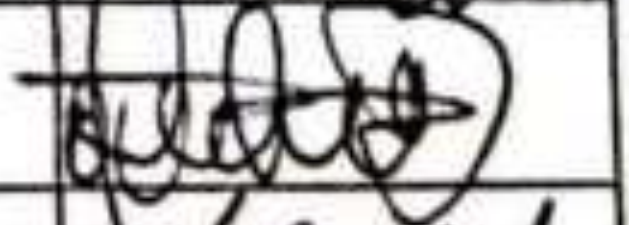
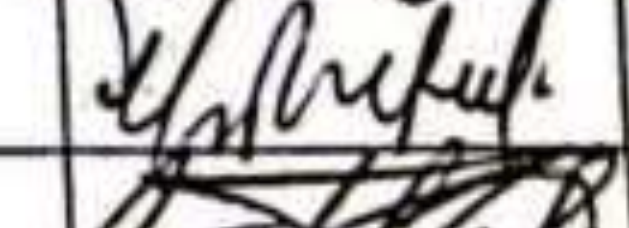
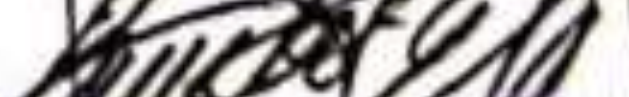
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice 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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN											UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROMA	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD						ENFERMEDAD HUIERANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONOLETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1.	Sofia Lopez	1073485234	B2	10	X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

	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	06/04/25	HORA INICIO	8:00	HORA FINAL	3:00 pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	Gran Brigada
PROCESO	Promoción y Prevención		DEPENDENCIA	PIC		LUGAR	Brigada Parque Flores								
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Gran Brigada											

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD EMPRESA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOQUÍA	CERCA DE PIEDRA	PAQUÍA	FOFOQUÍA	FUSCA	LA BALSA	TOLUJA	YERBA BUENA	ZONA URBANA	
1.	Adriana Ibague	1092642536	C15	33	X		X																X									C.	Compensar	31335238 37	-		
2.	Cecilia Ordóñez	46364069	A4	56	X		X																					X					C.	FMS	313207 0629	-	
3.	Julieto Varela	20471491	014	65	X		X																				X						C.	Nuevo EPS	314223 7290	-	
4.	Marco Ortiz	2995157	021	62	X		X																				X						C.	Nuevo EPS	321308 6035	-	
5.	Ana Lucía Molina	204682991	C3	80	X		X																				X						C.	Nuevo EPS	312499 0470	-	
6.	Carina Burgos	1072651598	021	35	X		X																	X									C.	sanitas	31124809 42	-	
7.	Elviro Mancada	35400785	021	73	X		X																	X									S.	sanitas	3133710 786	-	
8.	Clemencia Duarte	35196658	NR	45	X		X																	X									C.	compensar	322708 7552	-	
9.	Arde Andrade	17725306	NR	39	X		X																	X									/	Sin Seguro	0416471 3235	-	
10.	Elva Arévalo	51872245	NR	61	X		X																			X							C.	FMS	320924 5861	-	



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 06-09-25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3:00PM SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☒ ¿CUÁL? Gran Brigada
PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA PIC LUGAR Parque de las Flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL													TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA															
					SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN									UBICACIÓN GEOGRÁFICA														
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	PAZALA	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE						MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JOVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	FONQUEJA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBAGUENA	ZONA URBANA	
1.	Patricia Vasquez	35475806	C4	53	X		X																	X								C	FMS	314069 169	-		
2.	Ana Pirochiron	20469826	B3	70	X		X																	X								C	nevo eps	312585 3375	-		
3.	Erika Caicedo	118679279	NR	21	X		X																X									C	sanitas	317134 5010	-		
4.	Roque Barrios	85464005	021	53	X		X																									X	C	sanitas	300292 1881	-	
5.	Isabel Gamba	46363743	04	55	X		X																										C	FMS	321507 7990	-	
6.	Valentina Jorite	100595403	06	23	X		X																	X									C	sanitas	322684 7261	-	
7.	Diana Veloz	1072650385	C14	36	X		X																	X									C	sanitas	321504 7220	-	
8.	Ana Suarez	52534786	C18	42	X		X																										C	sanitas	318603 8530	-	
9.	Laura Gorton	10926699101	C17	29	X		X																X										C	sanitas	301492 2907	-	
10.	Martha Contreras	51894113	021	57	X		X																X										C	sanitas	310576 0038	-	

**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 06-09-25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3:00pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? Gran Brigada.

PROCESO Promoción y Prev. DEPENDENCIA PLC LUGAR PARQUE DE LAS FLORES

RESPONSABLE EVENTO Coordinación PLC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL												TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN							UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL						ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1.	Jerónimo Alvarado	20891265	D2	10	X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	



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

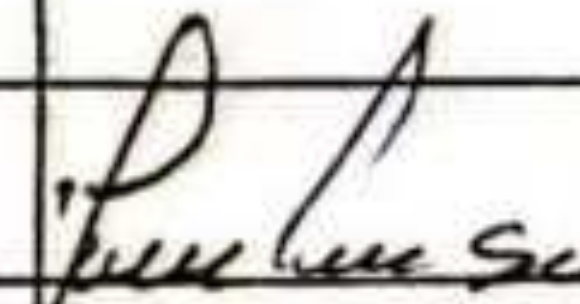
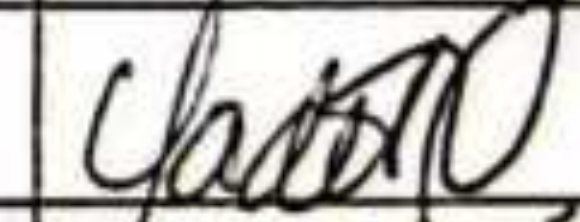
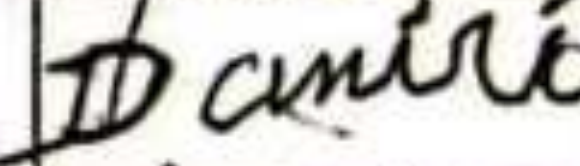
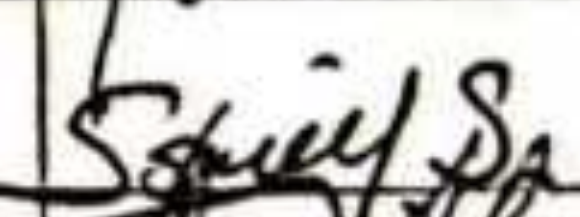
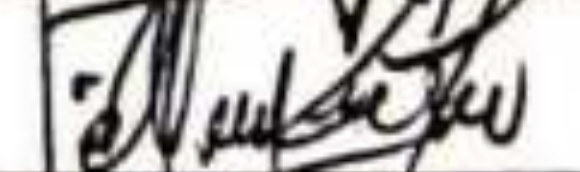
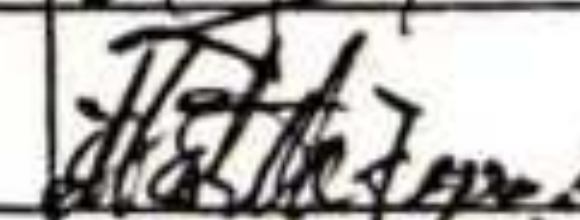
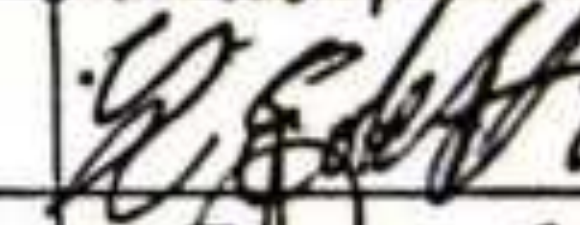
Código: M-GAMB-PYD-F-007

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

Versión 1

FECHA 06-09-25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3 pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? Gran Brigada
PROCESO Promoción y prevención DEPENDENCIA PIC LUGAR PARQUE DE LAS FLORES
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada

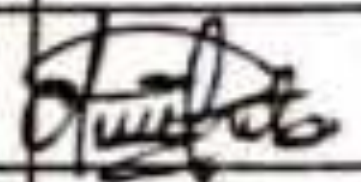
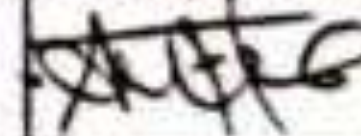
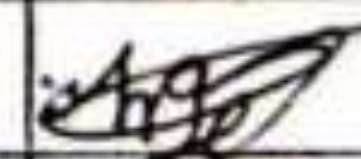
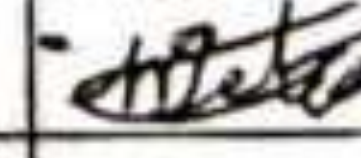
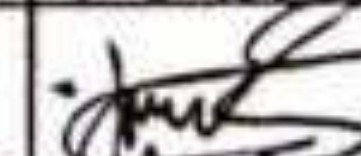
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO al Hospital San Antonio de Chía para que utilice 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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA										
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN						UBICACIÓN GEOGRÁFICA															
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERANA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA
1.	Portricia Sanchez	38263252	U7	63	X		X					/	/							X											C	compensar	3115500031	—	
2.	Marina Morimez	20411018	D5	64	X		X					/	/							X											C	FMS	3118554249	—	
3.	Yadith Ospino	1283036779	D7	37	X		X					/	/							X											S	FMS	3189089229	—	
4.	Dennis Muñoz	22597726	D2	68	X		X					/	/							X											S	FMS	3189089229	—	
5.	Moises Orozco	1072678501	N/A	4	X		X					/	/							X											S	FMS	3189089229	—	
6.	Salas Jose Ospino	3748611	B7	46	X		X					/	/							X											S	FMS	3189089229	—	
7.	Mery Foreiro	1072708335	D3	29	X		X					/	/							X											C	FMS	313202068	—	
8.	Mestela Torres	51898174	D3	59	X		X					/	/							X											C	FMS	3209717634	—	
9.	Jose Prieto	80398442	D3	59	X		X					/	/							X											C	FMS	322302084	—	
10.	Yurasth Peña	20892265	D2	45	X		X					/	/							X											S	saniters	8132308185	—	

 Unidos por su 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	06-09-25	HORA INICIO	8:00	HORA FINAL	3 pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO	☒	¿CUAL?	Gran Brigada.
PROCESO	Promoción y Prevención	DEPENDENCIA	PIC	LUGAR	PARK DE LAS FLORES										
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	GRAN BRIGADA												

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA						
					SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA													
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	POQUEÑA	AFRODESCENDIENTE	PAZUNA	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	IMPEDIMENTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAR EN ACCIÓN	BOQUICA	CERCA DE REDINA	PAZUNA	POQUEÑA	PUCA
1.	Andrea Duarte	1042647044	D9	37	X		X						/		/				X									C	FMS	3123891 4495	—	
2.	Darlyn Méndez	1042660788	D9	16	X		X					/		/							X							C	FMS	320912 84113	—	Darlyn m.
3.	Julian Triana	103661684	C17	24	X		X					/		/				X										C	sanitas	350694 3466	—	Julian Triana
4.	Ange Gutierrez	1042338090	NR	25	X		X					/		/				X										C	sanitas	315019 0849	—	
5.	Monica Gacuta	20469738	C1	70	X		X					/		/				X										C	salud T	32020 88546	—	Monica Gacuta
6.	Maribonnelica Lopez	1233572622	C3	25	X		X					/		/						X				X				E	FMS	322855 1433	—	
7.	Maicol Vargas	1233572622	C3	12	X		X					/		/				X										C	salud total	322855 1437	—	
8.	Johana Jimenez	1135273270	C11	14	X		X					/		/				X										S	salud total	2045537 205	—	Johana
9.	Juan Gomez	1068659127	NR	39	X		X					/		/				X										S	nuevo epu	201850 3013	—	
10.	Juan Rodriguez	1016954588	C12	13	X		X					/		/				X										C	FMS	320506 2620	—	



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 Sep 2025 HORA INICIO 08:00 HORA FINAL 15:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUAL? Brigada
PROCESO Prevención y Promoción DEPENDENCIA Secretaría Salud PIC LUGAR Vereda Boyaca
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada

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.

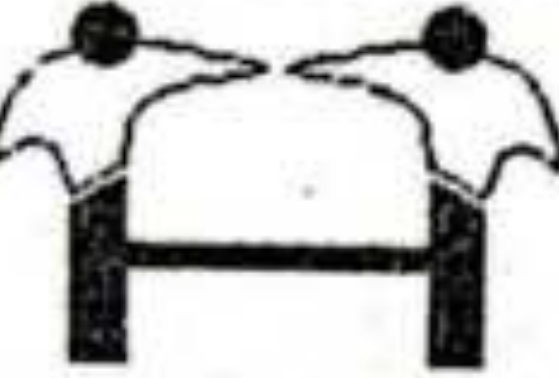
No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN				UBICACIÓN GEOGRÁFICA																			
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RURAL	URBANA	CAREZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HUIERANA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	POQUEJA	FUSCA	LA BALSA	TOLAJA	YERBUEÑA	ZONA URBANA
1	JUAN BAPTISTA GOMEZ	5986709	A3	68	X		X							X							X											S	FAMISANAR	3115974 943		Juan B. Gomez
2	MARIA ELIZA MUNETON	51748679	D11	63	X		X							X							X											C	NUEVA EPS	311560 1462		Maria Eliza Muneton
3	JERSON DAVID TORRES GALOJAR	1072663609	NR	15		X		X						X							X											C	SANITAS	310395 6072		Jerson David Torres
4	ANGIE LOPEZ	1072667711	NR	32		X		X						X							X											C	NUEVA EPS	321427 7967		Angie Lopez
5	HERNANDO ESPINOZA ORDELIS	80496755	D5	53	X		X							X							X											C	SAUD TOTAL	317786 9334		Hernando Espinoza
6	SALAS	4592964	B12	44	X		X							X							X											S	NUEVA EPS	320410 7601		Ordalis Salas
7	MARIA LUISA VINO	20470883	B12	72		X		X						X							X											C	NUEVA EPS	313244 2563		Maria Luisa VINO
8	YEIMY TATIANA LOPEZ	1072662331	B4	34		X		X						X							X											C	SANITAS	350613 2000		Yeimy Tatiana Lopez
9	GAHONA	20237404	NR	81	X		X							X							X											C	NUEVA EPS	3 NO TIENE		Gahona
10	HARCOS GARZON	3984009	D5	70	X		X							X							X											C	FAMISANAR	321894 7927		Harcos Garzon

 Unidos por su 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	Sep 2025	HORA INICIO	08:00	HORA FINAL	15:00	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO	☒	¿CUAL?	Brigada
PROCESO	Prevención y Promoción		DEPENDENCIA	Secretaría Salud PIC		LUGAR	Vereda Bojaca								
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Gran Brigada												

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/M	ENTIDAD EMPRESAR ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA										
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROM	CAREZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOLSA	CERCA DE REDINA	FAJUA	POBLATA	PUCCA	LA BALSA	TOLIDA	YERBUBUENA	ZONA URBANA
1.	ODALIS CARRILLO	PPT 5860948	38	C1	x			x																							S	COOSALUD	3224635392		Odalis	
2.	SOFIA CARDENAS	1129184459	23	B2	x			x																								NOEPS	3120943157		SOFIA	
3.	YANNELIS PEREZ	PPT 6082883	21	NR	x			x																								J	SANITAS	3009784819		Yannelis
4.	KATALINA VELASQUEZ	1007781718	24	D20	x			x																								C	SANITAS	3174893345		Kat
5.	HUGO BARBOSA	56326144	55	NR	x			x																								C	Surq	3208467801		HUGO
6.	CRISTINA OZUNA	80263735	63	CA	x			x																								C	Transm	3124947527		CRISTINA
7.	BARTOL SANCHEZ	40033831	51	B2	x			x																								C	Sanitas	3144604825		Bartol
8.	MARIA LARA	20430081	69	C4	x			x																								C	Sanitas	3150931344		MARIA
9.	BENJAMIN LOPEZ	4182885	62	CA	x			x																								C	Sanitas	3150476316		BENJAMIN
10.	JERONIMO ARCE	1016717497	18	NR	x			x																								C	Compania	3816793901		JERONIMO

 Unidos por su 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	Sep 2005	HORA INICIO	08:00	HORA FINAL	15:00	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	Brigada
PROCESO	Prevención y Promoción		DEPENDENCIA	Secretaría de Salud PIC		LUGAR	Vereda Bapaca								
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Brigada de Salud - Gran Brigada											

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/IE/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	PAZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HUSOANA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FOQUELA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA
1.	Valentina Parica	107266705	B6	14	X		X																		X						C	Salud total	3222073090			
2.	Alejandro Ranque	1034666163	NR	14	X		X																								X	C	compensar	3108114271		Alejandro
3.	Rodolfo Saenz	93376923	B7	56	X		X																								X	C	sanitas	3204917773		
4.	Jhseth Saenz	93376923	B7	8	X		X																								X	C	sanitas	3204919773		
5.	Alexander Montoya	80229512	NR	45	X		X																								X			3227804322		
6.	Miriam Rodriguez	235475889	D3	53	X		X																								X	C	compensar	3112403835		Miriam Rodriguez
7.	Valentina Diaz	1072990895	D3	12	X		X																								X	C	compensar	3114894369		Valentina Diaz
8.	Marcebo Rubiano	53410393	A4	41	X		X																								X	C	sanitas	3204628594		Marcebo Rubiano
9.	Akaro Morales	1072660292	C17	26	X		X																		X						C	sanitas	322263688		Akaro Morales	
10.	Alvarez Vela	23495866	D21	57	X		X																										FMS	3103358230		Alvarez Vela



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 Septiembre 125 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? Bigada
PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA PIC LUGAR Parque de la Ficus
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Bigada

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO	ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FONQUEJA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	TERABUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1.	Alexandra Moreno	PPA 5307143	04	40	X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				



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 Sep. 2025 HORA INICIO 8:00am HORA FINAL 3:00pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUÁL? Pongada
PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA PIC LUGAR Parque de las flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Pongada Bojaca

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA												
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERFANA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FOFOQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABELA	ZONA URBANA	
1.	Jazmin Jimenez	1072702433	A3	31	X		X																										C	Famsanar	3107690836	—	Masmi
2.	rosalia rodriguez	51581580	N/R	65	X		X																										C	comp	320285182	—	rosalia
3.	leon palacio	1001871179	M/R	25	X		X																										C	cajicopi	320891622	—	leon
4.	andrea pena	4062805142	N/R	21	X		X																										NA	UA	313678265	—	andrea
5.	cecilia anita	39779225	D2	56	X		X																										C	San 404	320538235	—	cecilia
6.	maria romirez	351173208	N/R	58	X		X																										C	don 1401	313469862	—	maria
7.	leonilda cordera	38874356	B4	54	X		X																										C	compuer	310859684	—	leonilda
8.	jose luis abian	1073482518	D8	17	X		X																										C	compuer	318738989	—	jose
9.	imelda cordero	23487999	C3	72	X																												C	don 1401	3112427682	—	imelda
10.	mireya rojas	5130546	N/R	52	X																												C	San 404	310708102	—	mireya



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 Sep. 2025 HORA INICIO 8:00am HORA FINAL 3:00pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUÁL? Brigada
PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA P.I.C LUGAR Parque de las flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada Bojaca

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/IE/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA/GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBAGUENA	ZONA URBANA
1.	Elva Arzualo	51872295	U126	68	x		x																													
2.	Ana Lucela Rojas Duarte	41412209	E1068	68	x		x																													
3.	Rosa María Vargas	23806225	D1310	68	x		x																													
4.	Olga Isabel Vargas	47431572	B552	52	x		x																													
5.	Fraser Moreno	4201615	C747	47	x		x																													
6.	Fanny Janeth Caicedo	27108648	C1355	55	x		x																													
7.	MARTHA MEDINA	41720038	D366	66	x		x																													
8.	GIOMARYS VELASQUEZ	CER: 32051316	R/N18	18	x		x																													
9.	ROSANGEL VELASQUEZ	PPT 5413498	C648	48	x		x																													
10.	Jose Gabriel Boja	214877	U1287	87	x		x																													

 Unidos por su 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 <u>Sep. 2025</u> HORA INICIO <u>8:00am</u> HORA FINAL <u>3:00pm</u>	SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? <u>Ponigacha</u>
PROCESO <u>Promoción y Prevención</u> DEPENDENCIA <u>P.I.C</u>	LUGAR <u>Parque de las flores</u>
RESPONSABLE EVENTO <u>Coordinación Pic</u>	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA <u>Gran Brigada Bojaca</u>

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S I/ E/ N	ENTIDAD EMPRESA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	PAZUA	FOFOQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA	
1.	Claudia Soacha	1072641452	C16	31	X			X															X										C	Compensar	3203205296		Claudia Soacha
2.	Sebastian Soacha	1003661524	C16	24	X			X															Y										C	Compensar	3122133483		Sebastian Soacha
3.	Elsa Suarez	51830102	N1	26	Y			Y															Y										C	Compensar	3196857930		Elsa Suarez
4.	Maria Fernanda Faria	1072656394	C16	17	X			Y															X										C	Compensar	3246424458		Maria Fernanda Faria
5.	Maria Camila Reyes	1072642172	C16	21	X			Y															Y										C	Compensar	3227034792		Maria Camila Reyes
6.	Maridel Carmen Ruiz	5420439	C2	41	Y			X															X										C	Salud bld	3022433447		Maridel Carmen Ruiz
7.	Leda Lopez	52985483	N1	42	Y			X															X										S	Sanitas	323107227		Leda Lopez
8.	Nataly Lopez	1019029571	N1	36	X			Y															X										C	Compensar	3195311996		Nataly Lopez
9.	Manuel Arciniegas	100055641	C10	24	X			Y																		X							C	Sanitas	3001664788		Manuel Arciniegas
10.	Ledy Guerrero	1084223780	C10	29	X			X																		X							C	Sanitas	3145808480		Ledy Guerrero



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 2 sep/25 HORA INICIO 8am HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☒ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☐ ¿CUAL? Sensibilización

PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA Pic Salud Pública LUGAR Parque de las Flores

RESPONSABLE EVENTO Coordinación Pic NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA				
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN						UBICACIÓN GEOGRÁFICA														
					MUJER	HOMBRE			AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA						LAGUNA	PONOLETA	FUSCA	LA BALSA
1.	Claudio Rodríguez	35477569	C12	51	X		X	—								X									C	Salud Total	31770 07252	—	[Signature]
2.	Edimar Martínez	PPT 1279819	SD	26	X		X	—	—	—						X									C	Salud Total	315692 0189	—	M. Eddy mar
3.	María Tapiero	10267392	SD	11	X		X	—	—	—						X									C	sanitas	316435 3070	—	[Signature]
4.	Sara Tapiero	1013685342	SD	12	X		X	—	—	—						X									C	sanitas	316435 3070	—	[Signature]
5.	Alexandra Anla	35476776	C7	51	X		X	—	—	—						X									C.	URA	316697 2220	—	[Signature]
6.	Erika Puerta	102072963	B7	33	X		X	—	—	—						X									C	compensar	323301 0367	—	[Signature]
7.	Angelo Cristorcho	100781698	NR	24	X		X	—	—	—						X									C	Sanitas	3114304 167	—	[Signature]
8.	Ardy Gomez	1192892593	DA	23	X		X	—	—	—						X									C.	compensar	318663 257	—	[Signature]
9.	Alba Guerrero	20704804	C2	64	X		X	—	—	—						X									S	URVO EPS	320455 6341	—	[Signature]
10.	Sol Guerrero	102708528	C2	11	X		X	—	—	—						X									S	sanitas	311893 0081	—	Sol



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 sep/2025 HORA INICIO 9am HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUAL? Brigada.
PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA PIC - Salud Pública. LUGAR Parque de las Flores - V. Boyacá.
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Ceran Brigada.

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA								
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA															
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAÍZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD H-HERFANA	JOVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA
1.	Yosmar Rosas	23472175	NR	39	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Sin EPS	3112195594	—	Yosmar
2.	Yason Garrido	32370357	NR	17	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Sin EPS	312195594	—	Yason
3.	Yosmarivel Rojas	2024	NR	9	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Sin EPS	31295594	—	Yosmarivel
4.	Archer Mates	10154126	B7	36	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Salud total	3205941945	—	Archer
5.	María Victoria	10661753	NR	26	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Salud total	3125897753	—	María Victoria
6.	Bryanfelo Jandora	10668983	NR	7	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Salud total	3125899153	—	Bryanfelo
7.	Daniel Benavides	10049999	NR	25	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Sanita	3013676169	—	Daniel
8.	Camilo Noriega	1002861	A3	20	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Sube	3180572193	—	Camilo
9.	Sebastian Rodriguez	1072651305	NR	17	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Sanitas	3123327	—	Sebastian
10.	Grison Scedero	30166245	NR	22	X		X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	C	Nueva EPS	3030594	—	Grison

	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	sep 25	HORA INICIO	8am	HORA FINAL	3pm.	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (?)	☒	¿CUAL?	Brigada
PROCESO	Promoción y Prevención		DEPENDENCIA	PIC - Salud Pública.		LUGAR	Parque de las Flores - V. Boyacá.								
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC.		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Comun Brigada.											

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL													TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN								UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA/ GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM						CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD CRÓNICA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOLSA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TIGUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1.	Esteban Rodríguez	101695588	A4	13	X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		



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 Sep/2025 HORA INICIO 8am HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUAL? Brigada.
PROCESO Prevención y Promoción. DEPENDENCIA Ple - Salud Publico. LUGAR Parque de las Flores.
RESPONSABLE EVENTO Coordinación Pic. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada.

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN						UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HÉREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TIOLEZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA	
1.	Marleni Andrade	5018971	NR	52	x		y																										C	SURA	3229141734	Paula M	Paula M
2.	Claudia Ortiz	39666835	D7	55	x		y																										C	NEPS	320984907		Paula M
3.	Daisy Gaitan	39810264	C2	42	x		y																										S	Sanitas	3105623415		Paula M
4.	Sebastian Martinez	1072711052	D1	29	x		y																										C	NEPS	3123329725		Paula M
5.	Paula Martinez	1008661429	B3	24	x		y																										S	NUVEEPS	3225357017		Paula M
6.	Sandra M Rojas	21102675	D1	59	x		y																										C	NEPS	3143297546		Paula M
7.	Olivia Lozada	52339804	C4	55	x		y																										S	Famisanar	3148718471		Paula M
8.	Sandra Murcia	1012653572	NR	26	x		y																										S	Famisanar	3125232047		Paula M
9.	Cristhian Lopez	1072646682	C	36	x		y																										C	Sanitas	3133784356		Paula M
10.	Alvaro Morales	1012610292	C17	26	x		y																										C	Sanitas	32222636-		Paula M



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

Código: M-GAMB-PYD-F-007

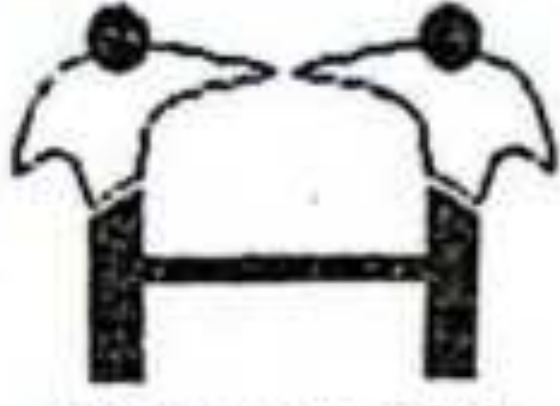
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL

Versión 1

FECHA Sep/2025 HORA INICIO 8am HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? Brigada
PROCESO Prevención y Promoción DEPENDENCIA PIC - Salud Pública LUGAR Parque de las Flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Coron Brigada

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/I/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA												
					SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN						UBICACIÓN GEOGRÁFICA																			
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO		INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA	
1.	Martha Medina	49720038	A4	66	x			x																x									C	Neps.	3142223577			
2.	Karol Cuesta	1072666283	A3	15	x			x																x									C	Salud T	3209590010			
3.	Sofia Cuesta	1072666283	B7	14	x			x																x									C	Salud T	3209590010			
4.	Jaine Tribrino	52901985	G3	43	x			x																x									C	compensar	3232780233			
5.	Marina Ortiz	1072641364	NR	39	x			x																x									C	COMAG	3004592152			
6.	Xandres Perez	8509458	NR	19	x			x																x									S	Sanitas	3126946163			
7.	Juan Pablo Calderin	10726661650	NR	15	x			x																x									C	Sanitas	3046087786			
8.	Andrea Avelaneda	1020933605	NR	27	x			x																x											Compensar			
9.	Monica Avelaneda	52552014	C11	54	x			x																x									C	Compensar	320802014			
10.	Johana Rubiano	35197933	C2	44	x			x																x										RemiSanar	3132718989			

 Unidos por su 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 <u>Sep/2015</u>	HORA INICIO <u>8am</u>	HORA FINAL <u>3pm</u>	SOCIALIZACIÓN ☐	ENTRENAMIENTO ☐	REUNIÓN ☐	OTRO (?) ☒ ¿CUAL? <u>Brigada</u>
PROCESO <u>Prevención y Promoción</u>	DEPENDENCIA <u>PIC - Salud Pública</u>	LUGAR <u>Parque De las Flores</u>				
RESPONSABLE EVENTO <u>Coordinación PIC</u>	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA <u>Gran Brigada</u>					

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL												TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA																									
					MUJER	HOMBRE																													
					LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MOBILANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOQUÍA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	FOFOQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUJA	YERBA BUENA	ZONA URBANA						
1.	Laura Sanchez	107269789705		19	X		X							/								X												Laura	
2.	Jorge Salazar	11704833	NB	43	X		X							/								X												Jorge	
3.	Luz Torres	52735546	B	42	X		X							/								X												Luz Torres	
4.																																			
5.																																			
6.																																			
7.																																			
8.																																			
9.																																			
10.																																			



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 Sep 1/2025 HORA INICIO 8am HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? Brigada.
PROCESO Prevención y Promoción DEPENDENCIA PIC- Salud Pública. LUGAR Parque De las Flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Coran Brigada.

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL													TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN							UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROMA						CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1.	Maria Silva	35320905	DIA	69	X			X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

 Unidos por su 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	<u>Sept 2025</u>	HORA INICIO	<u>8am</u>	HORA FINAL	<u>3pm</u>	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (?)	☒	¿CUAL?	<u>Brigada.</u>
PROCESO	<u>Prevención y Promoción</u>		DEPENDENCIA	<u>PIC - Salud Pública.</u>		LUGAR	<u>Parque De las Flores</u>								
RESPONSABLE EVENTO	<u>Coordinación PIC</u>		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA		<u>Gran Brigada.</u>										

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA										
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUÉRFANO	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJALA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABELENA	ZONA URBANA
1.	Sara Guerrero	1072700529	NR	11	X			X														X										C	Sanitau	320223 4731		Sara Nicole
2.	Yolanda Guerrero	35479383	UB	48	X			X														X										C	Nueva EPS	320223 4731		Yolanda Guerrero
3.	Yaneth Duarte	38264206	OU	60	X			X														X										C	COMPENSA	37449 9796		Yaneth Duarte
4.	Sofia Vega	1033116806	NR	10	X			X														X										C	COMPENSA	37449 9796		Sofia Vega
5.																																				
6.																																				
7.																																				
8.																																				
9.																																				
10.																																				

 Unidos por su 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	Sep. 2025	HORA INICIO	8am	HORA FINAL	3pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	Brigada - Sensibilización
PROCESO	Prevención y Promoción		DEPENDENCIA		PIC - Salud Pública.		LUGAR		Parque De las Flores						
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA		Gran Brigada.										

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																				TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA										
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN				UBICACIÓN GEOGRÁFICA																				
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	METROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUEFANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN						BOJACA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBAGUENA	ZONA URBANA	
1.	Karen Romero	1012673871	CS	26	X		X																X										C	Compensar	312419335		Karen Romero
2.	Sara Vega	1073483006	CG	15	X		X																X										"	"	3229192748		Sara Vega
3.	Amira cely	41735317	NR	65	X		X																X										C	Compensar	323895334		Rosalia
4.	Patricia Amaro	35478465	D2	49	X		X																X										C	Salud T.	3153890849		Patricia
5.	Ernesto Cortés	80399575	D2	59	X		X																X										"	"	"		Ernesto
6.	Diego Samiengo	1069721172	C2	18	X		X																X										C	Famisanar	3239253474		Diego
7.	Jaura Gutierrez	1072670346	NR	26	X		X																X										C	Salud T.	3186536412		Jaura Gutierrez
8.	Leonardo Perez	1072711747	D2	28	X		X																X										S/A	S/A	3146347332		Leonardo Perez
9.	Sofia Cardenas	0129184459	B2	23	X		X																X										S/A	S/A	3128943657		Sofia
10.	Jaura Fayard	1000810853	D20	21	X		X																X										C	Sanitas	3194994285		Jaura



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 SEY 125 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (?) ☒ ¿CUAL? Basado
PROCESO Proceso 07 Población DEPENDENCIA PIC LUGAR Palmar de la Finca
RESPONSABLE EVENTO COORDINADOR P.C. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Clasificación

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/I/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN							UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERANA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FONQUETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABUENA	ZONA URBANA	
1.	Sandra Lopez	528899106	D20	44	X		X																										C	Sanitas	3192491404	—	[Signature]
2.	Ferny Ovalle	1012654218	ML	17	X		X																										S	Famisanar	3238106114	—	[Signature]
3.	Nicoblt Quintero	4097313	B7	14	X		X																										S	NEPS	3249094217	—	[Signature]
4.	Milena Castellanos	1005344022	B3	23	X		X																										C.	Salud T.	3214676749	—	[Signature]
5.	Daniel Rodriguez	23765227	ML	51	X		X																										S/A	S/A	3134766600	—	[Signature]
6.	Diana Futinico	1012653738	B3	36	X		X																										C	Compensar	3123689314	—	[Signature]
7.	Nelson Sabio	11224491	ML	45	X		X																										"	"	"	—	Nelson Sabio
8.	Gabriel Segura	11201752	C5	45	X		X																										S.	Compensar	3203529283	—	[Signature]
9.	Cestilia Segura	35477649	C9	50	X		X																										C	Famisanar	3214230531	—	Cestilia Segura
10.	Sol Guerrero	1072708528	ML	11	X		X																										O	Sanitas	3118939061	—	Sol



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 06-09-25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3pm SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ ¿CUAL? BRIGADA
PROCESO Promoción y Prevención DEPENDENCIA PIC LUGAR Parque de las Flores
RESPONSABLE EVENTO Coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Brigada General

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HUIERFANA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	PAJUA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TOLUJA	YERBAGUENA	ZONA URBANA
1.	Sara Guevara	1072708529	NR	17	x			x															x									S	Sanitas	3118938061		Sara Guevara
2.	William Parra	79444272	D21	57		x		x															x									C	Sanitas	3135876681		William Parra
3.	Laura Parra	1073482637	NR	16	x			x															+									C	"	"		Laura P.
4.	Pilar Cruz	20916593	BS	46	x			x															x									S	Salud T.	3107890554		Pilar Cruz
5.	Fanny Pineda	20699540	D21	57	x			x															x									C	NIEPS	3134521156		Fanny P.
6.	Lourdes Hartinez	28788144	B1	55	x			x															x									S	Familiar	3142227235		Lourdes Hartinez
7.	Maria Teresa Pineda	35475041	CS	55	x			x															x									C	Familiar	3214874397		Maria Teresa Pineda
8.	Alexs Calderon	1072713873	NR	25	x			x															x									C	Compens.	3142763396		Alexs Calderon
9.	Jairo Bolaños	1072708143	NR	29	x			x															x									C	Compens	3506807441		Jairo Bolaños
10.	Maria Elena Lopez	35478713	D1048	48	x			x															x									C	Familiar	3124873876		Maria Elena Lopez

 Unidos por su 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	06-09-25	HORA INICIO	8:00	HORA FINAL	3pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☐	¿CUAL?	Brigada
PROCESO	Promoción y Prevención	DEPENDENCIA	PIC			LUGAR	Parque de las Flores								
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Brigada General												

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD EMPRESA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA												
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDÍGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	INMIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HERNIA						JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	PAJALA	POKOLITA	FURCA	LA BALSA	TOLUZA	VERBARRUEVA	ZONA URBANA	
1.	Duan Castro	1002329087	B1	23	X		X																X										C	nueva eps	30033 39408		Duan
2.	Hedy M Castro	1002329087	B1	2	X		X																X										C	nueva eps	30032 55528		Hedy
3.	Laura Rojas	104968486	B1	19	X		X																X										C	nueva eps	30037 33528		Laura
4.	Dilan Castro	104968486	B1	11	X		X																X										C	nueva eps	30037 33528		Laura
5.	Emily Castro	104968486	B1	11	X		X																X										C	nueva eps	30037 33528		Laura
6.	Hector Norvaz	8039877A	NR	59	X		X																X										C	sanitas	300310 6616		Hector
7.	Rosa Lopez	23880419	D2	57	X		X																X										C	FMS	31203 2329		Rosa
8.	Christopher Gorch	103484008	NR	13	X		X																X										C	compensar	313804 2471		Christopher
9.	Jorge Sabor	11204837	NR	43	X		X																X										C	SURA	319741 0742		Jorge
10.	Jorge Baron	93310249	C18	51	X		X																X										C	FMS	319542 2006		Jorge



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

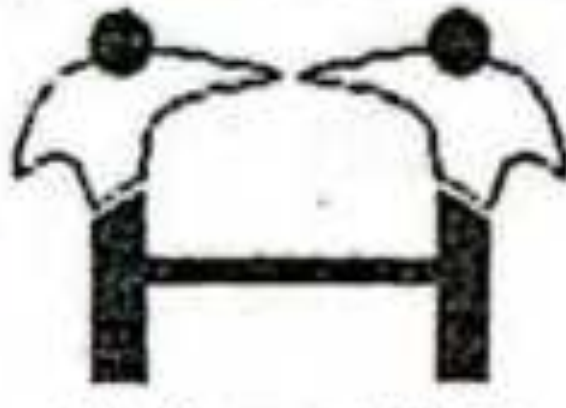
Versión 1

FECHA: 08-09-25 HORA INICIO: 8:00 HORA FINAL: 3:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ CUAL: Brigada
PROCESO: Gestión salud DEPENDENCIA: PIC LUGAR: parque de las flores
RESPONSABLE EVENTO: continuación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: Brigada

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA												
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	PAZCA	ROM	CAREZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DESAPOYADO						ENFERMEDAD HEPÁTICA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOGOTÁ	CERCA DE PIEDRA	PAZCA	POQUEJA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBABELLA	ZONA URBANA
1.	Camilo Mora	1072710771	D21	29	X		X																													Camilo
2.	Angelica Cruz	1072673110	C2	25	X		X																													Angelica
3.	Samuel Cruz	1072812207	NT	10	X		X																													Angelica
4.	Cindy Lopez	1079013073	NR	38	X		X																													Cindy
5.	Ashley Cáceres	1031646690	NR	20	X		X																													Ashley
6.	Flor Alba Corrallo	20443867	C7	65	X		X																													Flor Alba
7.	Jacob Guerrero	1011214038	NR	14	X		X																													Jacob
8.	Isabel Briceño	204429913	C6	60	X		X																													Isabel
9.	Miguel Cruz	81720832	C2	40	X		X																													Miguel
10.	Marina Cruz	1072676358	NR	6	X		X																													Marina

[illegible]

 Unidos por su 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	25/12	HORA INICIO	8:00	HORA FINAL	3:00	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☒	¿CUAL?	Bi. Sado
PROCESO	P. y P.	DEPENDENCIA	P. C.	LUGAR	Por sala de las FICSA										
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación P. C.	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Glor B. Beck												

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																			TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/IE/N	ENTIDAD EMPRESA ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	METROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACITADO	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAGUA	PONQUETA	PUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1.	Maribel Quintero	11257583 94	B3	26	x		x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</



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 Sept 25 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☒ ¿CUAL? Bi. Soda
PROCESO P. C DEPENDENCIA P. C LUGAR Parque de los Flores
RESPONSABLE EVENTO Cady Soto PC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Bi. Soda

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD						ENFERMEDAD HÉRSANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJICA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	PONOLETA	FUSCA	LA BALSA	TOLUZA	YERBUELENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1.	Carlina Almonad	35479416	C3	47	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			



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

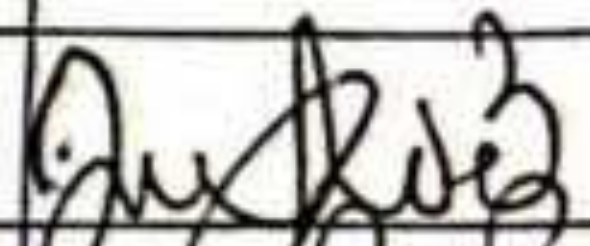
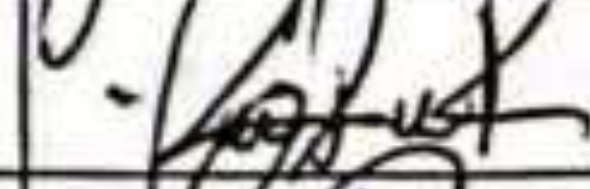
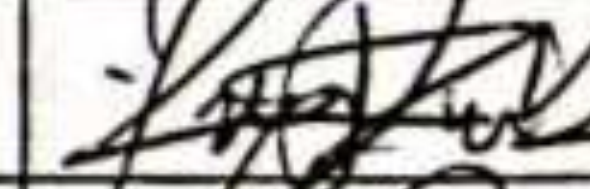
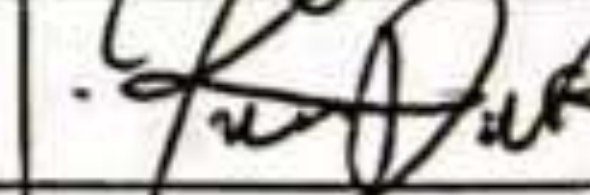
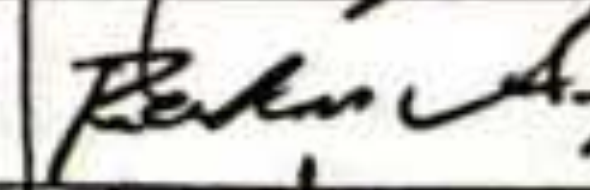
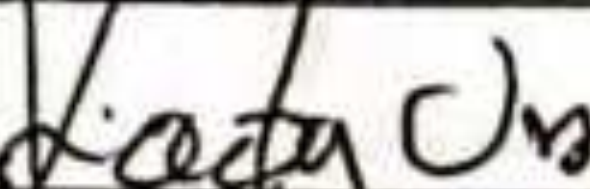
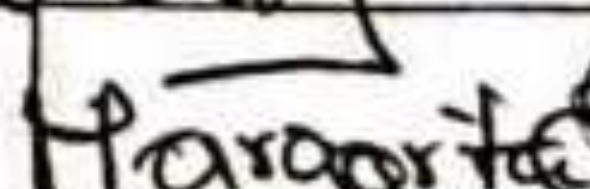
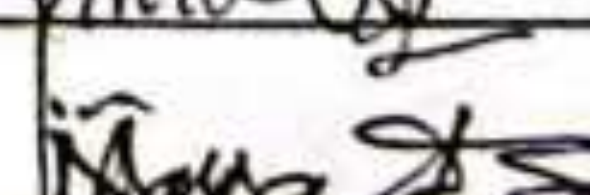
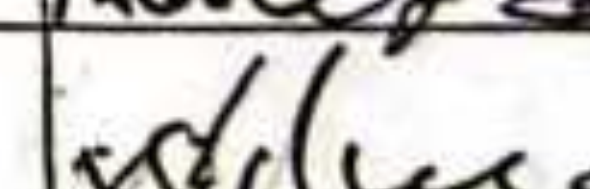
Código: M-GAMB-PYD-F-007

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

Versión 1

FECHA 2 sep 2025 HORA INICIO 8:00 HORA FINAL 3:00 SOCIALIZACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ ¿CUAL?
PROCESO Promoción y prevención DEPENDENCIA ONCO PIC LUGAR parque de la Florida
RESPONSABLE EVENTO coordinación PIC NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Gran Brigada

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.

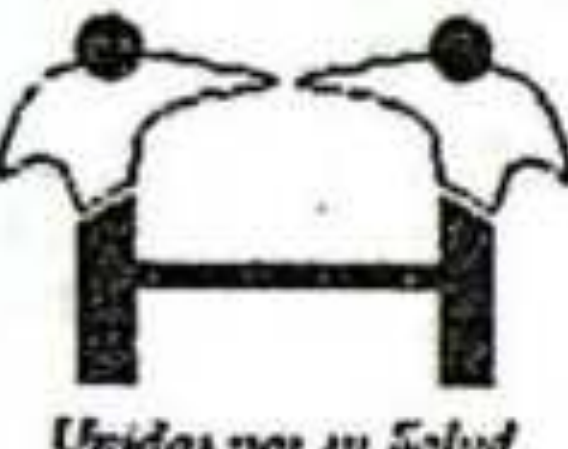
No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	SISBEN Categoría	EDAD	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/I/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA									
					SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL				ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																	
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERANA	JOVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	FAJUA	FOFOLETA	FUSCA	LA BALSA	TIQUIZA	YERBAGUENA
1.	Sofia Rebrano	11072667962	NR	19	X		X																								S	Famisanar	3132718989	sin dato	
2.	German Rivero	905091287	NR	47	X		X																								C	Compensa	3115086713	sin dato	
3.	Elias Rivero	1070071233	NR	11	X		X																								C	Compensa	3115086713	sin dato	
4.	Juan Diego Rivero	1003524021	NR	22	X		X																								C	Compensa	324344686	sin dato	
5.	Pedro Amaya	1032393667	NR	38	X		X																								C	Famisanar	332406171	sin dato	
6.	Lady Urrego	40420150	DI	55	X		X																								C	Sanitas	3132234959	sin dato	
7.	Margarita Osorio	51854152	CI	60	X		X																								C	Famisanar	3123572051	sin dato	
8.	Isabel Jorjeda	52278936	NR	49	X		X																								C	Sanitas	3002695252	sin dato	
9.	Maria Isabel Brito	26988464	NR	44	X		X																								S	Sanitas	3015789362	sin dato	
10.	Wilmar Becerra	15174724	B6	44	X		X																								C	Sanitas	3113900244	sin dato	

	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: <u>20 de 2025</u>	HORA INICIO: <u>3:00</u>	HORA FINAL: <u>3:00</u>	SOCIALIZACIÓN ☐	ENTRENAMIENTO ☐	REUNIÓN ☐	OTRO (*) ☐	¿CUAL? <u>Brisas</u>
PROCESO: <u>promoción y prevención</u>	DEPENDENCIA: <u>ONCO</u>	PK: <u>PC</u>	LUGAR: <u>parque - Flor?</u>				
RESPONSABLE EVENTO: <u>coordinación PC</u>		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA: <u>Gran Brigada</u>					

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																		TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			SISBEN Categoría	EDAD	SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA	TIPO DE POBLACIÓN							UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
					MUJER	HOMBRE			AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HUIERANA	JÓVENES EN ACCIÓN	FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA						FAGUA	FONOLITA	FUSCA	LA BALSA	TOJIZA	YERBABUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1.	Xuli Ramirez	1014756018		31	X		Y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

 Unidos por su 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	Sep 2025	HORA INICIO	2:00	HORA FINAL	3:00pm	SOCIALIZACIÓN	☐	ENTRENAMIENTO	☐	REUNIÓN	☐	OTRO (*)	☐	¿CUÁL?	Brigada
PROCESO	promoción y prevención		DEPENDENCIA	PIC - ONCO PIC		LUGAR	Parque de las Flores								
RESPONSABLE EVENTO	Coordinación PIC		NOMBRE DEL EVENTO / TEMA	Gran Brigada											

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	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL																	TIPO DE ASEGURAMIENTO C/S/I/E/N	ENTIDAD/ EMPRESA/ ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
					SEXO		ORIENTACIÓN SEXUAL					ETNIA		TIPO DE POBLACIÓN					UBICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
					MUJER	HOMBRE	LESBIANA / GAY	HETEROSSEXUAL	HOMOSSEXUAL	BISSEXUAL	OTRO	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	ROM	CABEZA DE FAMILIA	GESTANTE	MIGRANTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD HEREDITARIA	JÓVENES EN ACCIÓN						FAMILIAS EN ACCIÓN	BOJACA	CERCA DE PIEDRA	LAGUNA	FORQUETA	FUSCA	LA BALSA	TIGUZA	YERBA BUENA	ZONA URBANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1.	Nathalia Pineda	1014282101	C4	28																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

	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:

Carolina Chigome

FECHA DE LA ACTIVIDAD:

6 de Septiembre 2025

ACTIVIDAD REALIZADA:

Brigada de Salud

LUGAR:

Parque de la Flores

DIRECCION:

Bojarcá

TELEFONO:

CORREO:

Nº ASISTENTES

GENERO	CICLO VITAL							Discapacidad	Grupos étnicos	TOTAL
	0 A 5	6 A 11	12 A 18	19 A -28	29 a 59	60 y mas	Victimas			
F	6	22	35	42	123	66				294
M	6	8	19	21	56	35				145
Total	12	30	54	63	179	101				439.

CERTIFICADO POR:

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

IDENTIFICACION:

ACTIVIDADES REALIZADAS:

FIRMA EJECUTOR:

Chigome

OBSERVACIONES:

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	08 – SEPTIEMBRE – 2025	
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD, 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 REUNIÓN

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 **MARTES 09** de **SEPTIEMBRE** del año **2025** se brindó información y promoción a los asistentes de la REUNIÓN PIC en la secretaria de salud respecto a los procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, los correctos mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad, entre otros.

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.

Durante la jornada 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.

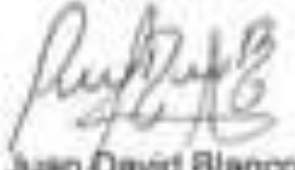
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

5. ANEXOS
1. Listado de asistentes a la brigada.

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS
 Juan David Blanco 1.072.74.046



Alcaldía Municipal
de Chía

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-FT-02-V3

PAGINAS

1 de 2

CAPACITACIÓN ☐

ENTRENAMIENTO ☐

REUNIÓN ☒

OTRO (*) ☐

¿CUÁL?

Reunion Mensual Grupo P.I.C.

PROCESO

Gestión Salud.

DEPENDENCIA

Grupo P.I.C.

FECHA

08-09-2025

HORA INICIO

9:00AM

HORA FINAL

—

LUGAR

Auditorio Secretaría Salud 2do piso.

RESPONSABLE DEL EVENTO

Adriana Zamora

CARGO

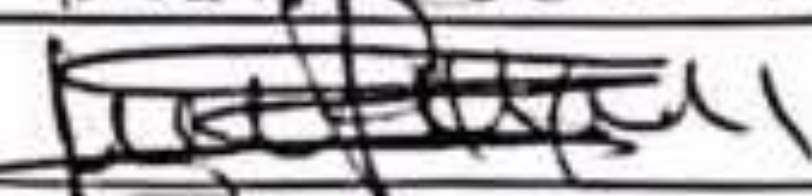
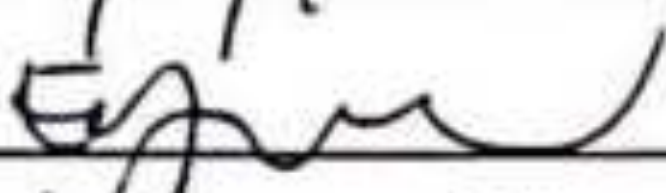
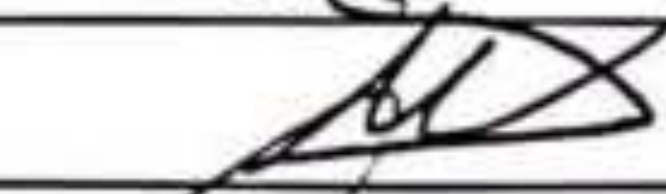
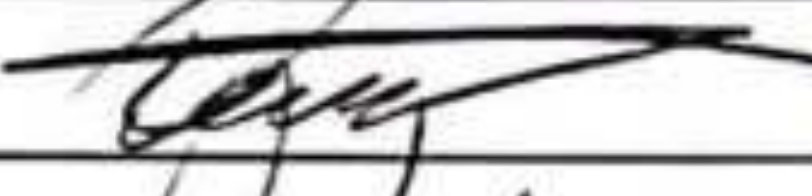
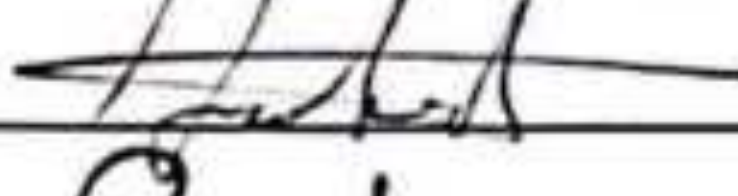
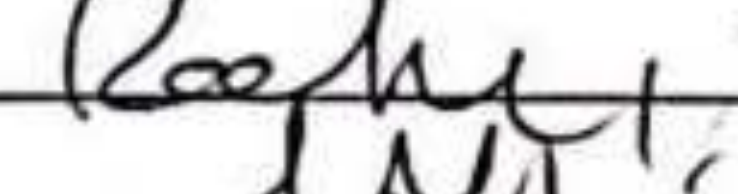
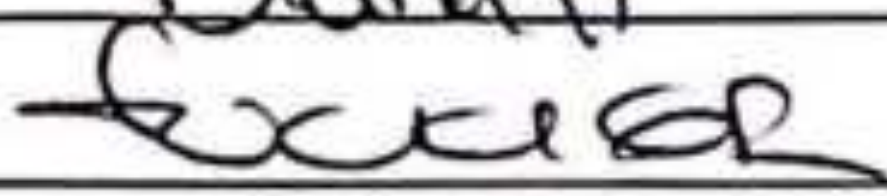
Apoyo Supervisión Contrato P.I.C.

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

Reunion Mensual grupo P.I.C.

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 a la Alcaldía 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 la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chia-cundinamarca.gov.co/ar/ru/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales>.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sonia Andrea Ramos J	1072649919	GRUPO PIC	Enfermera	sonia-ramos0615@gmail.com	Sonia Ramos
2	Luz Adriana Ramos	35199447	GRUPO PIC	Enfermera	luz-ramos0615@gmail.com	Luz Ramos
3	Leidy Paola Aguilar R	52753776	PIC	Aux. Enfermera	lpaguilar1981@gmail.com	Leidy Aguilar
4	Carolina Chirone	52906612	PIC	Enfermera	caroch.enfermera@gmail.com	Carolina Chirone
5	Giro Silvana Ardia Garzon	1042669008	PIC	Aux. Enfermera	silvanardila79@gmail.com	Giro Garzon
6	Margarita Maria Duran C	35978926	PIC	Aux. Enfermera	Silvanardila79@gmail.com	Margarita Duran
7	Marlus Rodriguez	1032426121	PIC	Aux. Enfermera	marla.rdzrdrz@gmail.com	Marlus Rodriguez
8	Alexandra Guerrero	27109442	PIC	Aux. Enfermera	Alexandra888@gmail.com	Alexandra Guerrero
9	Idzmin Pinzon	10426615532	PIC	Aux. Enfermera	idzminpinzon013@gmail.com	Idzmin Pinzon
10	Laura S. Guerrero Q	1007392709	PIC	Veterinaria	lauragz041@gmail.com	Laura Guerrero
11	Daniela Moreno	107266640	PIC	Aux. Enfermera	danelamorenos2@gmail.com	Daniela Moreno
12	Lyo Sierra	82602431	PIC	Aux. Enfermera	Siemalyda@yahoo.es	Lyo Sierra

 Alcaldía Municipal de Chía PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN REGISTRO DE ASISTENCIA CODIGO PAGINAS SIG-FT-02-V3 2 de 2						
N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Jenny Rodríguez	1070917451	AC	AUX ENFERMERIA	michelsalvador277@gmail.com	
14	CLAUDIA JANETH ROMERO M.	52.333242	PIC	PSICOLOGA	psicologajethromero@gmail.com	Claudia Romero
15	KELLIS YANETH GALVAN	1100546109	PIC	AUX. ENFERMERIA	galvankellis@gmail.com	Kellis Yaneth Galvan
16	MARY JOHANNA POBAYO E	1053323393	PIC	AUX ENFERMERIA	Cesarrodryguez2345@hotmail.com	
17	Laura Catalina Sanchez Aras.	1072713916	PIC	PSICOLOGA	lauracatalinasanchezaras79@gmail.com	
18	Maria Cristina Hurtado M	52702443	PIC	AUX Enfermería	Cristinahurtado177@gmail.com	
19	WILIANA CARTER FERRER	35196271	PIC	AUX ENFERMERIA	WILIANA712@gmail.com	
20	Carolina Rodríguez	1072643428	PIC	M. Veterinario	caroladiaz.mv@gmail.com	Dyckia R
21	Jennifer Pereto. G.	1072659760	PIC.	técnica de enfermería	jenifferpg94@gmail.com	Jennifer Pereto
22	Ximena Franco	1072651438	PIC	AUX ENFERMERIA	edkris03@gmail.com	
23	Monica Sanchez	100710160	PIC	AUX ENFERMERIA	Monica.sanchez1800@gmail.com	Monica Sanchez
24	Melissa Cagua Palacios	1072702304	PIC	AUX Enfermería	melissacagua@gmail.com	
25	Carol Nathalia Soto Fuentes	1007635365	PIC	Aux Enfermería.	carol.soto260301@gmail.com	CNSF
26	Mariana Suarez Rodriguez	1072717789	PIC	psicologa	profesionalpsicologia23@gmail.com	
27	Laura Bernal Segura	1003650812	PIC	AUX ENFERMERIA	rodryguez23@gmail.com	
28	Whinnator Naudur G.	77203.556	S. Salud. PIC	Edufisico	naudurblot@gmail.com	
29	Rocio Contreras Sanjurjo	35195660	S. Salud.	Aux Enfermería	Rociocontreras@gmail.com	Rocio Contreras
30	Mansel Nore Rodriguez	521464.741	Se. Salud.	Aux. Vacunación	manuelchirac@gmail.com	
31	Paola Santana Rodriguez	1072700510	SEC. SALUD	VACUNADORA	paola2426@gmail.com	Paola S
32	Diana Horta Espeleta	5391088	SEC. SALUD	VACUNADORA	Dimar356@hotmail.com	Diana H
33	Angie Lucia Gutierrez	1072711943	PIC	Salud laboral	lucia.gutierrez.1524@gmail.com	



Alcaldía Municipal
de Chía

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-FT-02-V3

PAGINAS

1 de 2

CAPACITACIÓN ☐

ENTRENAMIENTO ☐

REUNIÓN ☒

OTRO (*) ☒

¿CUÁL?

Reunión Mensual P.I.C.

PROCESO

Gestión Salud

DEPENDENCIA

Grupo P.I.C.

FECHA

08-09-2025

HORA INICIO

9:00 AM

HORA FINAL

LUGAR

Secretaría Salud 2do Piso

RESPONSABLE DEL EVENTO

Adrián Barriga

CARGO

Supervisión Apoyo Control P.I.C.

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA

Reunión Mensual Grupo P.I.C.

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 a la Alcaldía 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 la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chia-cundinamarca.gov.co/ar/rui/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales>.

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Renifer Ayala	1067728112	PIC	AUX enfermería	Yenayal2291@jir	Renifer Ayala
2	Hugo Armando Santos	1069486262	PIC	AUX Enfermería	hugosantos9109@gmail	Hugo Santos
3	Eduardo Calderon G	1072641680	PIC	AUX enfermería	tarcho949@gmail	Eduardo Calderon
4	Diana Carolina Gomez Pineda	1072665237	PIC	AUX. Enfermería	caritc132000@gmail.com	Diana Carolina Gomez
5	Carla Henao MORALES	1072664802	PTC	Enfermera Profesional	carla.henao@ccm.edu.co	Carla Henao
6	Angelina Rivas	35195976	PIC	Enfermera Profes.	apavisa206@gmail.com	Angelina Rivas
7	Olga Segura	53910435	PIC	Enfermera Profesional	olga.segura2612@gmail.com	Olga Segura
8	Johana Garzon Niño	1069259688	PIC	Enfermera Profesional	anahay@gmail.com	Johana Garzon
9	July Ramirez Pineda	1072644556	PIC	AUX Enfermería	july.peq@hotmail.com	July Ramirez
10	Yuly Martinez Rodriguez	35199305	PIC	AUX Enfermería	yulermartinez18@hotmail.com	Yuly Martinez
11						
12						



Alcaldía Municipal
de Chía

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-FT-02-V3

PAGINAS

2 de 2

N°	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
13	Lidia Amanda Salgado Moreno	35476.573	PIC	Terapia Respiratoria	salidiamanda@frehotmail.com	Amanda Salgado
14	Liorsha Rocío Torres Pachón	35477-601	PIC	Odontóloga	saludoralchiczo@frehotmail.com	CE
15	Adriana Luge Amzabale	51958955	PIC	Odontóloga	maraluge200@gmail.com	Adriana Luge A
16	Laura Victoria Pérez R	1072700451	PIC	Psicóloga	lauravperez@gmail.com	Laura Pérez R
17	Sara Marcela Salcedo S	1072643204	PIC	Psicóloga	Saragailz@hotmail.com	Sara Salcedo
18	Nicole Pedraza Gamboa	1007635462	PIC	Psicóloga	nicolepedraza.pica@gmail.com	Nicole
19	José Martín	1072702771	PIC	Psicólogo	josmartin99@hotmail.com	
20	Milena Cipriotes	35196468	PIC	Enfermera	milencipriotes@gmail.com	
21	María Cristina Quiroz C	35195751	PIC	Aux. Enfermería	maricristinaquiroz@gmail.com	Cristina Q.
22	Daniel Andrés Sánchez	1072622260	PIC	Zootecnista	Contr. danielandres@gmail.com	
23	Mara Paola Caprillo	1070425100	PIC	Coordinadora	coordinadora.pica@gmail.com	
24	Jessica Alicia Rodríguez J.	02967107	PIC	Coordinadora	coordinadora.pica@gmail.com	Jessica
25	Nelly Pérez	59025137	PIC	Aux. En. Dg. B.	coordinadora.pica@gmail.com	
26	Cindy Julieth Aguado	107648918	PIC	Aux. enferme	Cindy.julieth.aguado@hotmail.com	
27	Wibex Ximena Velaz	1072641374	PIC	AUX enfermera	wibexximena.velaz@hotmail.com	
28	Yaneth Galván Martínez	22615706	PIC	Aux. Enfermería	yanethgalvan338@gmail.com	Yaneth Galván
29	YAI Sandra Viviana Quecán	1072672869	PIC	Fisioterapeuta	vivianaquecan24@gmail.com	
30	Ale					
31						
32						
33						

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	25 – AGOSTO – 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 REUNIÓN

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 25 de AGOSTO al VIERNES 29 de AGOSTO el horario quedo programado de la siguiente manera:

Horario	LUNES 25	MARTES 26	MIÉRCOLES 27	JUEVES 28	VIERNES 29
09:00 - 1:00	Valentín	Diana	Juan Carlos	Luz	Valentín
1:00 - 4:00	Juan Carlos	Luz	Valentín	Diana	Nadie

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

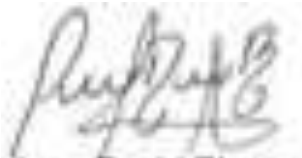
5. ANEXOS

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

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	01 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 01 de SEPTIEMBRE al VIERNES 05 de SEPTIEMBRE el horario quedo programado de la siguiente manera:

Hora	LUNES 01	MARTES 02	MIÉRCOLES 03	JUEVES 04	VIERNES 05
09:00 – 1:00	Valentina	Juan Esteban	Luz	Diana	Valentina
1:00 – 5:00	Diana	Luz	Valentina	Juan Esteban	Nadie

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

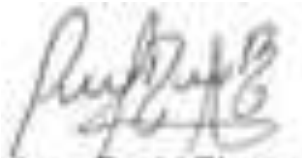
5. ANEXOS

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

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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	08 – SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PÁGINAS	2 de 3

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 08 de SEPTIEMBRE al VIERNES 12 de SEPTIEMBRE el horario quedo programado de la siguiente manera:

	LUNES 08	MARTES 09	MIÉRCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12
09:00 - 1:00	Guillermo	Juan Carlos	Diego	Valentino	Luis
01:00 - 05:00	Diego	Luis	Luis	Juan Carlos	Guillermo

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

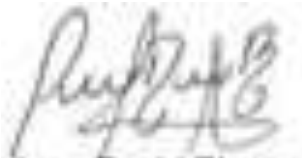
5. ANEXOS

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

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

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– SEPTIEMBRE – 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 REUNIÓN

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

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 15 de SEPTIEMBRE al VIERNES 19 de SEPTIEMBRE el horario quedo programado de la siguiente manera:

Turno	LUNES 15	MARTES 16	MIERCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19
09:00 - 1:00	Valentina	Isabel Patricia	Isabel	Luz	Luzmila
1:00 - 5:00	Valentina	Luzmila	Luz	Isabel	Isabel Patricia

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

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

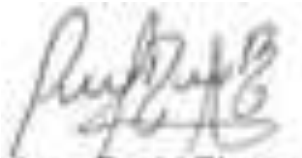
5. ANEXOS

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

6. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

FIRMAS


Juan David Blanco
1.072.74.046

No.	Fecha	Tipo	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	M/F	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	OTROS
001	20-01-2025	1	123456789	Juan Carlos	10-01-82	M	3123456789	Cra 10 N 10-10	juan.carlos@gmail.com	Medico
002	20-01-2025	2	987654321	María Teresa Pérez	20-01-78	F	3234567890	Vda. Reyes 10-10	maria.teresa@gmail.com	Enfermera
003	20-01-2025	3	567890123	Manuel Antonio	01-01-75	M	3345678901	Cra 10 N 10-10	manuel.antonio@gmail.com	Medico
004	20-01-2025	4	345678901	Carlos Roberto	11-01-65	M	3456789012	Cra 10 N 10-10	carlos.roberto@gmail.com	Enfermera
005	20-01-2025	5	234567890	Lucía María Pérez	12-01-68	F	3567890123	Vda. Reyes 10-10	lucia.maria@gmail.com	Medico
006	20-01-2025	6	123456789	Yolanda María Pérez	13-01-70	F	3678901234	Cra 10 N 10-10	yolanda.maria@gmail.com	Enfermera
007	20-01-2025	7	987654321	David A. Pérez	01-01-78	M	3789012345	Vda. Reyes 10-10	david.a.perez@gmail.com	Medico
008	20-01-2025	8	876543210	David Eliseo Pérez	11-01-79	M	3890123456	Cra 10 N 10-10	david.eliseo@gmail.com	Enfermera
009	20-01-2025	9	765432109	Aurora María	05-01-77	F	3901234567	Vda. Reyes 10-10	aurora.maria@gmail.com	Medico
010	20-01-2025	10	654321098	Carlos A. Pérez	03-01-72	M	4012345678	Vda. Reyes 10-10	carlos.a.perez@gmail.com	Enfermera
011	20-01-2025	11	543210987	María Elena Pérez	22-01-80	F	4123456789	Cra 10 N 10-10	maria.elena@gmail.com	Medico
012	20-01-2025	12	432109876	Antonio Pérez	01-01-81	M	4234567890	Vda. Reyes 10-10	antonio.perez@gmail.com	Enfermera
013	20-01-2025	13	321098765	Graciela Pérez	20-01-82	F	4345678901	Cra 10 N 10-10	graciela.perez@gmail.com	Medico
014	20-01-2025	14	210987654	Henry A. Pérez	09-01-80	M	4456789012	Vda. Reyes 10-10	henry.a.perez@gmail.com	Enfermera
015	20-01-2025	15	109876543	Dennis V. Pérez	21-01-83	F	4567890123	Cra 10 N 10-10	dennis.v.perez@gmail.com	Medico
016	20-01-2025	16	098765432	María Elena Pérez	11-01-79	F	4678901234	Vda. Reyes 10-10	maria.elena@gmail.com	Enfermera
017	20-01-2025	17	987654321	Thomas A. Pérez	20-01-81	M	4789012345	Vda. Reyes 10-10	thomas.a.perez@gmail.com	Medico
018	20-01-2025	18	876543210	Yolanda María Pérez	02-01-80	F	4890123456	Cra 10 N 10-10	yolanda.maria@gmail.com	Enfermera
019	20-01-2025	19	765432109	Emmanuel A. Pérez	08-01-82	M	4901234567	Vda. Reyes 10-10	emmanuel.a.perez@gmail.com	Medico
020	20-01-2025	20	654321098	Thomas A. Pérez	11-01-77	M	5012345678	Vda. Reyes 10-10	thomas.a.perez@gmail.com	Enfermera
021	20-01-2025	21	543210987	Eugenia Pérez	01-01-83	F	5123456789	Cra 10 N 10-10	eugenia.perez@gmail.com	Medico
022	20-01-2025	22	432109876	Carlos A. Pérez	04-01-81	M	5234567890	Vda. Reyes 10-10	carlos.a.perez@gmail.com	Enfermera
023	20-01-2025	23	321098765	Hector Pérez	22-01-80	M	5345678901	Cra 10 N 10-10	hector.perez@gmail.com	Medico
024	20-01-2025	24	210987654	Lina María Pérez	01-01-85	F	5456789012	Vda. Reyes 10-10	lina.maria@gmail.com	Enfermera
025	20-01-2025	25	109876543	Antonio Pérez	09-01-82	M	5567890123	Cra 10 N 10-10	antonio.perez@gmail.com	Medico
026	20-01-2025	26	098765432	Graciela Pérez	22-01-81	F	5678901234	Vda. Reyes 10-10	graciela.perez@gmail.com	Enfermera
027	20-01-2025	27	987654321	Carlos A. Pérez	01-01-82	M	5789012345	Cra 10 N 10-10	carlos.a.perez@gmail.com	Medico
028	20-01-2025	28	876543210	María Elena Pérez	01-01-82	F	5890123456	Vda. Reyes 10-10	maria.elena@gmail.com	Enfermera

No.	Fecha	Identificación	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	USUARIO
118	06-04-84	95402114307	Jorge A. GARCÍA	20-04-78	M	74455570	Vda. Tiquache	WDA	LEONARDO
119	06-04-84	02421471188	Fra. JOSÉ RAMÍREZ	04-01-78	F	74455570	" " " " " "	WDA	TRISTAN
120	06-04-84	95402114307	Jorge A. GARCÍA	20-04-78	M	74455570	Vda. Tiquache	WDA	LEONARDO
121	02-07-83	02404116303	Andrés del. RIVERA	22-03-2003	F	311561073	Vda. Tiquache	andres.rivera.2003@gmail.com	TRISTAN
122	04-04-84	95402114307	Pablo GARCÍA	04-04-84	M	30444444	Somali	vincentepablo@gmail.com	TRISTAN
123	03-08-84	95402114307	DAVID VEGA	04-07-82	M	74455570	Vda. Tiquache	WDA	LEONARDO
124	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	M	30054408	Av. Tiquache - 1-81	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
125	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
126	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
127	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
128	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
129	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
130	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
131	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
132	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
133	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
134	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
135	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
136	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
137	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
138	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
139	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
140	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
141	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
142	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
143	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
144	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
145	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
146	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
147	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
148	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
149	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN
150	04-05-84	02404116303	María Dolores GARCÍA	21-01-78	F	30054408	Calle # 15a - 16	diego.garcia@comcast.net	TRISTAN

No.	Fecha	Sexo	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	M.F.	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	Observa
001	01-09-20	CC	95132103	ANIELA PÉREZ	21-09-29	F	212304032	Via 13	anuela23@gmail.com	OK
002	01-09-20	CC	21220112	FRANCISCA M. GARCÍA	12-09-27	F	212201104	Via 12-7-97	Francisca.perez@gmail.com	Informa
003	01-09-20	CC	11434206	Laura María Jiménez	28-09-21	F	212207000	Via 10-20-20	Laura.mariajimenez@gmail.com	OK
004	01-09-20	CC	407200000	Laura V. SANCHEZ	30-09-20	F	214920000	Via 10-20-20	Laura.v.sanchez@gmail.com	OK
005	01-09-20	CC	40720121	CRISTINA SANTANA	11-09-20	F	212207000	Via 10-20-20	cris20@gmail.com	Informa
006	01-09-20	CC	74300107	Diego Andrés García	08-09-2002	M	214920000	C/12 # 20-2	diegoandresgarcia@gmail.com	Informa
007	01-09-20	CC	110949330	Lady Katherine Perrota	12-09-1992	F	212207000	Via 10-20-20	ladykatherineperrota@gmail.com	OK
008	01-09-20	CC	21220110	Francisco José Pérez	21-09-20	F	212201104	Via 10-20-20	franciscojoseperez@gmail.com	Informa
009	01-09-20	CC	100100000	FRANCISCO VARGAS	09-09-191	F	212207000	Via 10-20-20	francisco.vargas@hotmail.com	Informa
010	01-09-20	CC	80301675	Ricardo Valenzuela	30/06/1965	M	212207000	Cra 24-60-60	no contesta	Informa
011	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO PÉREZ	21-09-20	F	212207000	Via 10-20-20	franciscoperez@gmail.com	Informa
012	01-09-20	CC	21220110	Andrés García	21-09-2006	F	212207000	C/12 # 20-2	andresgarcia@gmail.com	Informa
013	01-09-20	CC	21220110	Laura María Jiménez	21-09-20	F	212207000	Cra 4-20-20	lauramariajimenez@gmail.com	OK
014	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
015	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
016	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
017	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
018	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
019	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
020	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
021	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
022	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
023	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
024	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
025	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
026	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
027	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
028	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
029	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
030	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
031	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
032	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
033	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
034	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
035	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
036	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
037	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
038	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
039	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
040	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
041	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
042	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
043	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
044	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
045	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
046	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
047	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
048	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
049	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa
050	01-09-20	CC	21220110	FRANCISCO VARGAS	21-09-20	F	212207000	C/12 # 20-2	francisco.vargas@gmail.com	Informa

No.	Fecha	IFE	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	M/F	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO
100	12-01-11	FE	10721081105	YANIS DANI GARCÍA-RODRÍGUEZ	22-01-1988	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	yanisgarcia12@gmail.com	Medicina
101	18-01-11	FE	10721081106	CARMEN M. MORALES	20-01-1982	F	33450000	"	"	"
102	18-01-11	FE	10721081107	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	MIA	San. Ind.
103	11-01-11	CC	10721081108	Karen Arlen Torres	15-11-2005	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	Karen100511@gmail.com	Salud
104	11-01-11	E	20721081109	Elizabeth David	04-11-1966	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	"	Salud
105	11-01-11	E	11021081110	Carmela del Carmen	15-11-1977	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	hargueta1005@gmail.com	Salud
106	11-01-11	FE	10721081111	Bonifacio Torres Arce	17-11-1991	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	bonifacio1005@gmail.com	Salud
107	11-01-11	FE	10721081112	Margarita Jimenez Lopez	19-12-2005	M	33450000	"	"	Salud
108	11-01-11	FE	10721081113	Margarita Jimenez Lopez	10-12-2005	M	33450000	"	"	Salud
109	11-01-11	FE	10721081114	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	teresa1005@gmail.com	Salud
110	11-01-11	FE	10721081115	EUGENIA MORALES GARCÍA	08-11-1992	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	eugenia1005@gmail.com	Salud
111	11-01-11	CC	10721081116	ANITA MARIA GARCÍA	08-01-1993	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	anita1005@gmail.com	Salud
112	11-01-11	CC	10721081117	San de Juan Garcia	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	sanjuan1005@gmail.com	Salud
113	11-01-11	FE	10721081118	WILMERCARLOS	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	willmer1005@gmail.com	Salud
114	11-01-11	FE	10721081119	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	teresa1005@gmail.com	Salud
115	11-01-11	FE	10721081120	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	teresa1005@gmail.com	Salud
116	11-01-11	CC	10721081121	GLORIA GARCÍA	08-11-1993	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	gloria1005@gmail.com	Salud
117	11-01-11	CC	10721081122	JOHN D. GARCÍA	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	john1005@gmail.com	Salud
118	11-01-11	CC	10721081123	GUSTAVO TORRES	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	gustavo1005@gmail.com	Salud
119	11-01-11	CC	10721081124	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	teresa1005@gmail.com	Salud
120	11-01-11	CC	10721081125	ANITA MARIA GARCÍA	08-01-1993	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	anita1005@gmail.com	Salud
121	11-01-11	CC	10721081126	JOHN D. GARCÍA	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	john1005@gmail.com	Salud
122	11-01-11	CC	10721081127	GUSTAVO TORRES	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	gustavo1005@gmail.com	Salud
123	11-01-11	CC	10721081128	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	teresa1005@gmail.com	Salud
124	11-01-11	CC	10721081129	ANITA MARIA GARCÍA	08-01-1993	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	anita1005@gmail.com	Salud
125	11-01-11	CC	10721081130	JOHN D. GARCÍA	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	john1005@gmail.com	Salud
126	11-01-11	CC	10721081131	GUSTAVO TORRES	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	gustavo1005@gmail.com	Salud
127	11-01-11	CC	10721081132	TERESA M. GARCÍA	22-08-1982	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	teresa1005@gmail.com	Salud
128	11-01-11	CC	10721081133	ANITA MARIA GARCÍA	08-01-1993	F	33450000	CALLE 12 N° 12-12	anita1005@gmail.com	Salud
129	11-01-11	CC	10721081134	JOHN D. GARCÍA	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	john1005@gmail.com	Salud
130	11-01-11	CC	10721081135	GUSTAVO TORRES	08-11-1993	M	33450000	CALLE 12 N° 12-12	gustavo1005@gmail.com	Salud

NO	FECHA	TPO	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	M/F	TELEFONO	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	USUARIO
001	15-05-2016	00	80516790	Rafael Esteban Cortez	07-07-1979	M	312 450041	Vda. Lago - El Cerezo	20160516@gmail.com	Alfonso
002	15-05-2016	00	3240175	Yolanda Rite	22-08-1971	F	30034403	U.E.	20160516@gmail.com	Alfonso
003	15-05-2016	00	1973 303074	Wendy Danna Ponce	09-08-1974	M	31420330	Calle 24 # 11-43	N/A	Alfonso
004	15-05-2016	00	35194125	Angela Elena Grande Escobedo	03-12-1971	F	31407578	Calle 12A # 15-35	angelagrande@gmail.com	Alfonso
005	15-05-2016	00	03264925	Nicolás Delia Guzmán	21-04-1967	M	30040816	Calle 12A # 15-35	nicolasguzman@gmail.com	Alfonso
006	15-05-2016	00	35411144	Diana Elena López	14-05-1973	F	30540707	Vda. Lago - El Cerezo	dianaelopez@gmail.com	Alfonso
007	15-05-2016	00	6435166	Enocel Estrella López	16-11-1970	F	20301804	Carretera 144 y 145	enocellopez@gmail.com	Alfonso
008	15-05-2016	00	34387700	Yolanda E. Aguilar	10-08-1971	M	31407578	Carretera 144 y 145	yolandaaguilar@gmail.com	Alfonso
009	15-05-2016	00	10000000	Concepción Rosa Zúñiga	08-09-1974	F	30000000	Vda. Lago	concepcionzuniga@gmail.com	Alfonso
010	15-05-2016	00	17000000	Carlota Julia Silva	27-10-1971	F	30000000	Carretera 144 y 145	carlotasilva@gmail.com	Alfonso
011	15-05-2016	00	403291200	Guillermo Roberto	01-11-1970	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	guillermo@gmail.com	Alfonso
012	15-05-2016	00	10000000	Luis Roberto Cruz	20-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	luisroberto@gmail.com	Alfonso
013	15-05-2016	00	10710000	Guillermo R. Zúñiga	10-09-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	guillermozuniga@gmail.com	Alfonso
014	15-05-2016	00	10000000	María E. Zúñiga	10-09-1971	F	31407578	Carretera 144 y 145	mariaezuniga@gmail.com	Alfonso
015	15-05-2016	00	10000000	Michael E. Zúñiga	17-01-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	michaelzuniga@gmail.com	Alfonso
016	15-05-2016	00	10000000	Yolanda E. Zúñiga	23-01-1971	F	31407578	Carretera 144 y 145	yolandazuniga@gmail.com	Alfonso
017	15-05-2016	00	10000000	David Silva Cruz	18-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	davidsilva@gmail.com	Alfonso
018	15-05-2016	00	10000000	Adriana Rodríguez	19-03-1981	F	30000000	Vda. Lago - El Cerezo	adrianarodriguez@gmail.com	Alfonso
019	15-05-2016	00	8009125	Adriana Marcel Pineda	22-10-2003	M	30244354	Carretera 144 y 145	adrianamarcel@gmail.com	Alfonso
020	15-05-2016	00	8009125	Luis E. Pineda	01-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	N/A	Alfonso
021	15-05-2016	00	6711111	Luis E. Aguilar	23-07-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	luisaguilar@gmail.com	Alfonso
022	15-05-2016	00	403291200	Guillermo Roberto	01-11-1970	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	guillermo@gmail.com	Alfonso
023	15-05-2016	00	403291200	María E. Zúñiga	09-09-1971	F	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	mariaezuniga@gmail.com	Alfonso
024	15-05-2016	00	403291200	Michael E. Zúñiga	17-01-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	michaelzuniga@gmail.com	Alfonso
025	15-05-2016	00	403291200	Yolanda E. Zúñiga	23-01-1971	F	31407578	Carretera 144 y 145	yolandazuniga@gmail.com	Alfonso
026	15-05-2016	00	403291200	David Silva Cruz	18-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	davidsilva@gmail.com	Alfonso
027	15-05-2016	00	403291200	Adriana Rodríguez	19-03-1981	F	30000000	Vda. Lago - El Cerezo	adrianarodriguez@gmail.com	Alfonso
028	15-05-2016	00	403291200	Adriana Marcel Pineda	22-10-2003	M	30244354	Carretera 144 y 145	adrianamarcel@gmail.com	Alfonso
029	15-05-2016	00	403291200	Luis E. Pineda	01-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	N/A	Alfonso
030	15-05-2016	00	403291200	Luis E. Aguilar	23-07-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	luisaguilar@gmail.com	Alfonso
031	15-05-2016	00	403291200	Guillermo Roberto	01-11-1970	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	guillermo@gmail.com	Alfonso
032	15-05-2016	00	403291200	María E. Zúñiga	09-09-1971	F	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	mariaezuniga@gmail.com	Alfonso
033	15-05-2016	00	403291200	Michael E. Zúñiga	17-01-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	michaelzuniga@gmail.com	Alfonso
034	15-05-2016	00	403291200	Yolanda E. Zúñiga	23-01-1971	F	31407578	Carretera 144 y 145	yolandazuniga@gmail.com	Alfonso
035	15-05-2016	00	403291200	David Silva Cruz	18-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	davidsilva@gmail.com	Alfonso
036	15-05-2016	00	403291200	Adriana Rodríguez	19-03-1981	F	30000000	Vda. Lago - El Cerezo	adrianarodriguez@gmail.com	Alfonso
037	15-05-2016	00	403291200	Adriana Marcel Pineda	22-10-2003	M	30244354	Carretera 144 y 145	adrianamarcel@gmail.com	Alfonso
038	15-05-2016	00	403291200	Luis E. Pineda	01-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	N/A	Alfonso
039	15-05-2016	00	403291200	Luis E. Aguilar	23-07-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	luisaguilar@gmail.com	Alfonso
040	15-05-2016	00	403291200	Guillermo Roberto	01-11-1970	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	guillermo@gmail.com	Alfonso
041	15-05-2016	00	403291200	María E. Zúñiga	09-09-1971	F	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	mariaezuniga@gmail.com	Alfonso
042	15-05-2016	00	403291200	Michael E. Zúñiga	17-01-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	michaelzuniga@gmail.com	Alfonso
043	15-05-2016	00	403291200	Yolanda E. Zúñiga	23-01-1971	F	31407578	Carretera 144 y 145	yolandazuniga@gmail.com	Alfonso
044	15-05-2016	00	403291200	David Silva Cruz	18-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	davidsilva@gmail.com	Alfonso
045	15-05-2016	00	403291200	Adriana Rodríguez	19-03-1981	F	30000000	Vda. Lago - El Cerezo	adrianarodriguez@gmail.com	Alfonso
046	15-05-2016	00	403291200	Adriana Marcel Pineda	22-10-2003	M	30244354	Carretera 144 y 145	adrianamarcel@gmail.com	Alfonso
047	15-05-2016	00	403291200	Luis E. Pineda	01-08-1971	M	31407578	Calle 12A # 15-35	N/A	Alfonso
048	15-05-2016	00	403291200	Luis E. Aguilar	23-07-1971	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	luisaguilar@gmail.com	Alfonso
049	15-05-2016	00	403291200	Guillermo Roberto	01-11-1970	M	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	guillermo@gmail.com	Alfonso
050	15-05-2016	00	403291200	María E. Zúñiga	09-09-1971	F	31407578	Vda. Lago - El Cerezo	mariaezuniga@gmail.com	Alfonso