

SISTEMA DE SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES CIUDADANAS - SIPECI -

Consulta de Radicado

Número de Solicitud: o Número Radicado Orfeo: Buscar

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SGGC - MECI - SISTEDA **REGISTRO DE SOLICITUDES EN SALUD RECIBIDAS VERBALMENTE PARA EL AREA DE PROMOCION SOCIAL**	MMDS01.03.08.18.P02.F02 VERSION 1 FECHA APROBACION

Solicitud # :**11048** Fecha Solicitud: **12/10/2021**

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **WILMAR** Segundo Nombre Usuario:
Primer Apellido Usuario: **OROBIO** Segundo Apellidos Usuario: **CASIERRA**
Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 1004633662**
Dirección: **CALLE 54 B N? 30 B -11**
Barrio: **Los Comuneros I Etapa (1502)**
Telefono Fijo: **00** Telefono Celular: **311-6629796-312-7676561**
Fecha Nacimiento: **07/11/1997** (dd/mm/yyyy) Edad: **23 aÑos** Sexo: **M = Masculino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **Afrodescendiente** Discapacidad: ☐ Tipo Discapacidad: **No Aplica** Estado del RLCPD: **No Aplica**
El Usuario es *:
☑ Desplazamiento Forzado
Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **12/10/2021**

Presunta Victima de Trata de Personas: ☐ Niños Niñas y Adolescentes: ☐ Persona en Situación de Calle: ☐ PPR y Grupo Familiar: ☐

Carretilleros: ☐ Recicladores: ☐ Desplazamiento Intraurbano: ☐ PAP 040: ☐

AUTO 006: ☐ AUTO 092: ☐ AUTO 251: ☐ AUTO 004: ☐ AUTO 005: ☐

CERREM: ☐ Medida Cautelar CIDH: ☐ Restitución de Tierras: ☐ Justicia y Paz: ☐

Información en Salud

Fecha Verificación de BDUA: **12/10/2021**
EPS: **ASMET SALUD** Regimén: **Contributivo** Estado de la Afiliación: **Activo**
Municipio: **76001 - CALI (Valle)** Portabilidad: **No aplica**

Actualizar Datos del Usuario

Sitio de Atención:	**Centro Regional de Atención a Victimas**
Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**WILMAR OROBIO CASIERRA**
Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**C.C. - 1004633662**
Parentesco con el usuario:	**Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

USUARIO QUE SE VALIDA Y CONSULTA REQUIERE ATENCION PSICOSOCIAL POR MEDIO DEL PROGRAMA PAPSIVI QUE BRINDA LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL, EN EL EJE DE PROMOCION SOCIAL, SE REASIGNA CASO AL GRUPO PARA QUE SEA ATENDIDO PSICOSOCIALMENTE, NO REGISTRA RAIS, NO REGISTRA EPSICO

Describir gestión realizada:	**Orientación**
Funcionario que realiza la Gestión:	**LORENA.VILLEGAS**
Motivo de la solicitud:	**Solicitud de Atencion Psicosocial PAPSIVI**
Afiliación por Oficio : ☐	# Consecutivo:

Modificar Datos de la Solicitud Original

GESTION:

FECHA	RESULTADO	ENGARGADO	CAPTURA GESTIÓN	Est. Sol.
12/10/2021.	.	GONZALO.LOPEZ.	GONZALO.LOPEZ.	ASIGNADO.
12/10/2021.	SE LE ENTREGA INFORMACION AL AUSUARIO, MANIFISETA ENTENDER, SE ESPERA PRONTA LLAMADO DEL EQUIPO PSICOSOCIAL PARA SU RESPECTIVA ATENCION.	GONZALO.LOPEZ.	GONZALO.LOPEZ.	SEGUIMIENTO.
12/10/2021.	Reasignaci?n de Funcionario para hacer la gestion de la Solicitud.	LORENA.VILLEGAS.	GONZALO.LOPEZ.	ASIGNADO.

IMPRIMIR

Regresar al Menu Principal...

Martes Octubre 12, 2021
6:05:20 PM

Usuario: **GONZALO.LOPEZ**