

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION A

OBLIGACION 6

SUBOBLIGACION No° A) GARANTIZAR EL ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL PARA REALIZAR ESTA SUBACTIVIDAD DEBERÁ CONFORMARSE EL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL (EAI), DEFINIR EL ALCANCE DE LA JUNTA DEL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DEFINIR LA PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

OBLIGACION No °6. DEFINIR LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PAPSIVI DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

ACTA DE REUNION ORDINARIA PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO

INFORMACION GENERAL		
FECHA:	10 de marzo de 2023	
ASUNTO:	CONFORMACION DEL EAI PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y SOCIALIZACION DE FUNCIONES	
ASISTENTES	**CARGO**	**FIRMA**
	TRABAJADOR (a) SOCIAL	
	PSICOLOGO (a)	
	MEDICO GENERAL (a)	Dr. Rubén A. Nisperuza Frana. Médico General C.C 1.067.964.768 Universidad Del Sinú
	ENFERMERO (a)	
	GESTOR COMUNITARIO	
	GERENTE	

DESARROLLO

El día 10 de marzo se lleva a cabo la primera mesa de trabajo del EQUIPO DE ATENCION INTEGRAL DEL PROGRAMA DE ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO del municipio de Puerto Escondido y la GERENTE DE LA ESE en compañía de la asesora Jurica.

La mesa de trabajo inicia con la presentación del personal citado, breve explicación sobre el convenio establecido entre la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA y la GOBERNACION DE CORDOBA para la atención integral de las 264 víctimas del conflicto armado, se explicó:

- **Tiempo de ejecución del contrato**: 4 meses
- **Meta estipulada:** atención de 264 victimas del conflicto armado del municipio de Puerto Escondido, Córdoba.
- Socialización de formatos de diligenciamiento
- Envio de lineamiento del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado para su revisión y adopción
- Se verifica el cumplimiento de los requisitos de cada perfil profesional

Tabla No. 4. Perfil profesional atención psicosocial.

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA
Profesional de atención psicosocial	Profesional en Psicología y/o trabajo social	TP + 36 MEPR***	Con experiencia profesional relacionada de: Mínimo treinta y seis (36) meses de experiencia en atención psicosocial, terapéutica o clínica a población vulnerable, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención población víctima del conflicto armado.

*TP: Tarjeta Profesional [Título Profesional]; ***MEPR: Meses de Experiencia Profesional Relacionada.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Agosto de 2022.

Tabla No. 5. Perfil Gestor Comunitario en salud PAPSIVI

ROL	TÍTULO	ESPECIFICACIONES DEL PERFIL	EXPERIENCIA
Gestor(a) comunitario (a) de salud PAPSIVI	Víctima del conflicto armado que acredite mínimo terminación y aprobación de educación básica primaria.	Terminación y aprobación de educación básica primaria	Dos (2) años de experiencia certificada en procesos de liderazgo comunitario con población víctima del conflicto armado.

Fuente: MinSalud. Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas. (OPS). Agosto de 2022.

- Se explicaron las funciones de cada participante del EAI, quedando de la siguiente manera:
  - ✓ Los profesionales de medicina general serán responsables de liderar el manejo clínico y facilitar la articulación con otras intervenciones por parte del EAI. Sus competencias se enmarcan en el manejo de condiciones médicas, asi como las intervenciones para determinar la derivación tanto a la ruta de promoción y mantenimiento, como a las otras rutas que aplique de acuerdo a la condición particular de las víctimas atendidas. Además, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.
  - ✓ Los profesionales de enfermería darán soporte en las labores de administración y articulación del programa y sus intervenciones.
  - ✓ Los profesionales de psicología realizarán, tanto las valoraciones de las afectaciones psicológicas como la valoración de las afectaciones psicosociales, para determinar y desarrollar la intervención en salud mental y/o psicosocial, en el marco del plan de atención integral. Además, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.
  - ✓ Los profesionales de trabajo social se encargarán de la valoración para determinar y desarrollar la intervención para el fortalecimiento de las redes de apoyo sociales y familiares, en el plan de atención integral. Además, deberá participar en el desarrollo de las juntas del EAI.
  - ✓ El gestor comunitario en salud PAPSIVI, realizarán la focalización y georreferenciación de las víctimas a atender y apoyará la

articulación con los líderes, las Mesas de Participación Efectiva Victimas, sus organizaciones y otros escenarios de participación.

Tabla No. 6. Objeto, competencias y obligaciones Gestor Comunitario en salud PAPSIVI

	Obligaciones Gestor(a) Comunitario en salud PAPSIVI
Objeto	**Apoyar la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el territorio y ESE asignadas, conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
Competencias y habilidades	- Conocimiento del entorno, el contexto cultural de la población, tipo de relaciones que se establecen, el lenguaje, otras formas de comunicación. - Tener el reconocimiento de la comunidad. - Actuación con enfoque de derechos humanos. - Capacidad de organización y planificación. - Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. - Capacidad de escucha, comunicación adecuada, resolución de conflictos y confidencialidad en el manejo de la información. - Habilidades para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo y con comunidad. - Habilidades para informar, orientar y asesorar su comunidad en el PAPSIVI. - Habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. - Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel.
Obligaciones	1. Presentar el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en los escenarios que corresponda y se acuerde con la entidad territorial. 2. Adelantar el proceso de focalización y georreferenciación, para el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI y conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Validar la condición de víctima de la población a atender en el RUV y las bases de datos de personas reconocidas

Se recalca la ampliación de las mismas en el contrato, además se señala la importancia de brindar una atención integral de calidad, oportuna, con responsabilidad respeto y guardando el principio de la confiabilidad y el buen uso y conservación de los documentos e información suministrada por los usuarios.

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION B

SUBOBLIGACION NO° B) ASEGURAR LA CONTRATACIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 120 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA Y CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY

MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACION DIRECTA**
CONTRATANTE	**ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA**
CONTRATISTA	**CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY**
VALOR DEL CONTRATO	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 5.600.000) MCTE.**
OBJETO.	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO**
PLAZO	**DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2023**
NUMERO DE CONTRATO	**CPSA-120 DE 10 DE MARZO DE 2023**

Entre los suscritos a saber: **KAROLINE LORAINE SIERRA GONZALEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.045.717.565 expedida en Barranquilla, actuando en nombre y representación de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, con N.IT. 812.001.846-4, en su calidad de Gerente encargada conforme al Decreto No. 213 de 31 de diciembre de 2020, y posesionada mediante acta Nº 233 de fecha 01 de enero de 2021, quien para efectos del presente contrato en adelante se denominará el CONTRATANTE, por una parte y **CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía Nº 1.064.306.495 quien actúa en su propio nombre y representación, y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente Contrato de prestación de servicios profesionales, previas las siguientes consideraciones: **1)- ANTECEDENTES PREVIOS A LA CONTRATACIÓN: 1)** La ESE Camú Cornelio Valdemar Peña Empresa Social del Estado es una entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, de patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, mediante Decreto 1289 de 1994 y adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 4107 de 2011, que tiene por objetivo principal la prestación del servicio de salud a cargo del Estado, con carácter de servicio público e igualmente presta los servicios de salud a toda la comunidad en general del municipio de Puerto Escondido **2)** Consecuentes con las disposiciones constitucionales y legales, la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, tiene como misión ser una institución prestadora

Powered by CamScanner

de servicios de salud de baja complejidad, especializada en atención primaria, que garantizando una atención humanizada, propende por el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población, bajo los principios y valores institucionales, con excelencia y liderazgo en el municipio de Puerto Escondido. **3)** Que la Secretaria de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba procedió a ejecutar el PAPSIVI en el Departamento de Córdoba, toda vez que es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. **4)** En este sentido la Secretaria de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba dentro de la asignación del Plan Territorial de Salud han incluido el Proyecto de "FORTALECIMIENTO A LA INTERVENCIÓN DIFERENCIAL Y TRANSVERSAL DE LA SALUD PUBLICA PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES INTEGRALES DE PROMOCION Y GESTION DEL RIESGO A LA POBLACION VULNERABLE EN LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA"., el cual se encuentra debidamente registrado y viabilizado en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental con código BPIN 2022002230055 y cuenta con apropiaciones presupuestales necesarias para su ejecución. **5)** Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA fue seleccionada para ejecutar el proyecto PAPSIVI ya que posee capacidad jurídica, técnica, financiera y operativa. **6)** Que el día 08 de marzo de 2023 se dio inicio al contrato interadministrativo No SS-640-2022 de 29 de diciembre de 2022 entre el Departamento de Córdoba y la Empresa Social Del Estado Camú Cornelio Valdelamar Peña cuyo objeto es AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023. **7)** Que la ESE Camú Cornelio Valdelamar Peña, requiere contratar los servicios profesionales de una TRABAJADORA SOCIAL para la atención integral en el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado en el territorio del municipio de Puerto Escondido. **8).** Que en la actualidad no existe personal de planta idóneo y suficiente para ejecutar las actividades del objeto del presente contrato **9)** Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Acuerdo 02 de 14 de enero de 2020 "Por el cual se adopta el manual de contratación de la ESE Camú Cornelio Valdelamar Peña Empresa Social del Estado", teniendo en cuenta que se trata de contratar LA PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES, la selección del contratista

Powered by CamScanner

señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita. 9) Responder por los equipos asignados a su custodia, para el desarrollo del objeto del contrato, obligándose a dar aviso en el evento que se presente daño o pérdida del mismo; información que será evaluada por el Administrador quien determinará la responsabilidad. 10) dar aplicabilidad a la política de humanización de la atención en salud en cada una de sus funciones a desarrollar en el objeto del presente contrato. 11) se le inste al CONTRATISTA a guardar la debida reserva sobre toda información que sea adquirida por conocimiento de historias clínicas, debido a que es un documento confidencial del usuario y por ende de reserva legal. 12) Guardar estricta reserva de la información y todo lo que llegare a su conocimiento ya sea por acceso o por razón de su oficio, dado que ésta es propiedad de la E.S.E, no podrá suministrar información alguna, ni facilitar copia, ni utilizarla para cualquier otro fin que pueda causar perjuicio a la misma. l. **CLAUSULA OCTAVO - OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE**: Este se obliga a: 1. Pagar a EL CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en la cláusula de valor del contrato y forma de pago previa certificación de la gerencia. 2. Verificar el cumplimiento del contrato a través de la gerencia o del funcionario que esta delegue. 3. solicitar los informes requeridos. 4. Suministrar la información, los elementos y equipos técnicos, que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato. **CLAUSULA NOVENO – SUPERVISION**: La supervisión estará a cargo de la gerencia de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA o la persona que esta delegue, quien comunicara por escrito a EL CONTRATISTA sobre suspensiones, levantamiento de las mismas, incumplimientos y las demás relacionadas con la ejecución del contrato. **CLAUSULA DECIMO – PROHIBICION DE CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA no podrá ceder el contrato en todo ni en parte, sin autorización escrita de la gerencia de ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA previo visto bueno del Interventor del Contrato. CLAUSULA DECIMO – CAUSALES DE TERMINACION: El presente contrato podrá darse por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: A) Por expiración del plazo pactado en la cláusula segunda. B) Cuando las partes de común acuerdo así lo decidan sin perjuicio de las motivaciones de la decisión. C) Por liquidación de EL CONTRATISTA. PARAGRAFO: TERMINACION ANTICIPADA: El presente contrato se podrá dar por terminado antes del plazo señalado por parte de la CONTRATANTE, cuando el CONTRATISTA incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones, o no acatar, sin causa justificada, las observaciones y sugerencias que le haga el gerente o la junta directiva de la entidad para la mejor ejecución del contrato, previo aviso por parte del interventor del contrato**. CLAUSULA DECIMA PRIMERO – GARANTIAS:** Atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato, el término y la forma de pago el CONTRATANTE no estima necesario la constitución de garantías, de acuerdo a lo establecido en el decreto número 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – EXCLUSION DE LAS RELACIONES LABORALES:** EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA

Powered by CamScanner

conflicto armado y la Rutas de Promoción y mantenimiento de la salud y otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **4.** realizar la atención integral en salud, centrada en la atención de la salud física y mental a través de (asistencia en salud, Rehabilitación física y mental y Promoción y prevención). de acuerdo con el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, a de cada una de las 255 víctimas priorizadas del municipio de Puerto Escondido. **5.** Realizar la atención psicosocial, centrada en la afectación psicosocial con enfoque individual, familiar, comunitario y Grupal, a través de la atención sicosocial. **6.** Direccionar a las víctimas encontradas sin afiliación al SGSSS o sin atención en salud previa a las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y EAPB. **7.** Diligenciar las fichas PPA. **8.**Garantiza el cargue la información al aplicativo PAPSIVI. **9.**Garantizar la calidad del dato en la información **10.** Cumplir con la meta de cobertura definida por MINSALUD **11.**Cumplir a cabalidad con las fechas estipuladas para el cargue de la información. **CLAUSULA TERCERA - TÉRMINO DEL CONTRATO**. El plazo para la ejecución del presente contrato, será hasta el 10 de julio de 2023, contados desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. PARAGRAFO: VIGENCIA: Este contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento hasta su liquidación. **CLAUSULA CUARTO - VALOR DEL CONTRATO**. Para todos los efectos fiscales, el presente contrato de prestación de servicio tiene un valor fiscal de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 5.600.000) MCTE. CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA pagará al CONTRATISTA mediante cuatro (04) MENSUALIDADES VENCIDAS, cada una por la suma de UN MILLON CUATROCIETNOS MIL PESOS MCTE ($1.400.000), previa presentación de cuenta de cobro con informe de actividades y evidencias fotográficas de las mismas, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007.. **CLAUSULA SEXTA - IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se cancelará con cargo a la disponibilidad presupuestal N° ° 230084 y Código Presupuestal N° A2-02-02-004, y nombre del rubro presupuestal remuneración servicios profesionales operativos, expedido por el jefe de Presupuesto de la Entidad para la presente vigencia fiscal. **CLAUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA**: Para el cumplimiento de lo pactado en la cláusula primera, EL CONTRATISTA prestara el servicio de acuerdo a las siguientes especificaciones: 1) Iniciar y ejecutar el objeto del presente Contrato de acuerdo con los plazos, descripciones y especificaciones en él contenidas. 2) Garantizar la calidad de los servicios contratados. 3). Atender los requerimientos efectuados por el supervisor del presente contrato, tendientes a lograr su correcta ejecución. 6) Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas. 7) Cumplir con el plan de calidad. 8) Asistir a las citaciones que la empresa realice en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o el supervisor haya

Powered by CamScanner

se desarrollará mediante la modalidad de CONTRATACION DIRECTA causal "PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN", razón por la cual se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos exigidos en el presente estudio, en razón que no se requiere la obtención de varias ofertas. **10)** Que existe disponibilidad presupuestal para atender el contrato. **11)** Que, por lo anterior, se invitó de manera directa a presentar oferta a la señora **GLENIS CECILIA LOZANO RAMOS** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50.956.579, quien presentó su oferta dentro del término establecido para el efecto, propuesta que una vez analizada se consideró adecuada para la entidad toda vez que cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos y su oferta económica no supera el presupuesto oficial establecido por la entidad. **11)** De acuerdo a lo anterior las partes hemos acordado suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se regirá por las normas legales vigentes y por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA - OBJETO:** El objeto del presente contrato es la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO** PARAGRAFO: EL CONTRATISTA, para el cumplimiento del objeto del presente contrato, actuará con plena autonomía técnica, financiera, administrativa y directiva, no será agente mandatario ni representante de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA y no estará sujeto a reglamentos, horarios especiales ni ordenes, pero si deberá dedicar el tiempo que sea necesario para el cabal cumplimiento del objeto del mismo. **CLAUSULA SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO**: LA CONTRATISTA conservando su autonomía técnica, asistiendo a las instalaciones de la ESE, deberá cumplir con las siguientes actividades: **1.** Prestar atención integral en salud a 264 víctimas del conflicto armado del Municipio de Puerto Escondido, mediante atenciones integrales en salud y atenciones psicosociales realizadas por los equipos de atención integral de acuerdo a lo establecido en los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a victimas del conflicto armado, de las victimas que se encuentren en la base de datos poblacional del municipio de Puerto Escondido. **2.** Realizar una valoración inicial, a cada una de las 264 víctimas, estas valoraciones deben ser realizadas conforme a los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado. **3.** Desarrollar el plan de atención integral, a través de la realización de acciones en Salud física y mental y el desarrollo de acciones psicosociales, conforme a los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del

Powered by CamScanner

únicamente el valor de los servicios prestados sin que por esto haya lugar al vínculo laboral alguno. Las partes declaran que EL CONTRATISTA actúa en forma independiente en todos los órdenes, de suerte que el personal, calificado o no, que se requiera para el cumplimiento del presente contrato es de exclusiva responsabilidad de EL CONTRATISTA tanto salarial como prestacional, por lo que la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA queda liberada de cualquier obligación sobre salarios, prestaciones o indemnizaciones a las que, por cualquier motivo, pueda tener derecho el personal a cargo del contratista. **CLAUSULA DECIMA TERCERA - DOMICILIO**. Para todos sus efectos del presente el domicilio será el municipio de PUERTO ESCONDIDO. **CLAUSULA DECIMA CUARTA - INCOMPATIBILIDAD E INHABILIDAD:** EL CONTRATISTA, al suscribir este contrato afirma bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar previstas en la constitución política y demás disposiciones vigentes sobre la materia y que si se llegare a sobrevenir alguna el contratista, cederá el contrato previa autorización escrita de la entidad contratante o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES:** Si durante la ejecución del presente contrato se hicieren necesarias unas modificaciones a las cláusulas del mismo las partes podrán hacerlo con las mismas formalidades. **CLAUSULA DECIMA SEXTA – LIQUIDACIÓN**: El presente contrato se entenderá liquidado con la certificación expedida por el supervisor y el último pago efectuado, para lo cual las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA -OBLIGACIÓN ESPECIAL. El CONTRATISTA** se obliga a afiliarse a los regímenes de seguridad social en salud y pensiones de conformidad a lo establecido en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - CADUCIDAD Y SUS EFECTOS**: Previo requerimiento por escrito al CONTRATISTA la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, declarara la caducidad del contrato de suministro mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenara su liquidación en el estado en que se encuentre el suministro si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo del CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, por la ocurrencia de alguna de las causales establecidas en el artículo 90 de la ley 418 de 1997 y el artículo 86 de la Ley 42 de 11963. En caso de que la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptara las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro CONTRATISTA, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. La declaración de la caducidad no dará lugar a indemnización alguna a favor de la CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades

Powered by CamScanner

previstas en el estatuto general de contratación de la Administración Pública. La declaración de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento. **CLAUSULA DECIMA NOVENA – SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales buscaran en forma ágil, oportuna y directa solucionar las diferencias surgidas de la actividad contractual para lo cual podrán acudir a los mecanismos de solución previstos en la Ley. **CLAUSULA VIGESIMA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento por parte del contratista, de cualquiera de las obligaciones que contrae por éste documento, da derecho la Entidad Contratante de imponer por concepto de pena una sanción equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor del contrato, lo cual se hará mediante resolución motivada. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – CLAUSULAS EXORBITANTES**: En cumplimiento de lo estipulado por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el 11 del Decreto 1876 de 1994, el contratante podrá hacer uso de las cláusulas exorbitantes contenidas en el artículo 14, 15, 16, 17, 18 de la ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA – LEGISLACION APLICABLE:** En lo previsto en las cláusulas anteriores, el presente contrato se regulará por las disposiciones del derecho privado. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y este se eleve a escrito, pero el inicio de su ejecución estará supeditado a la expedición del Registro Presupuestal y la suscripción de la respectiva acta de inicio.

Para constancia se firma en Puerto Escondido el 10 de marzo de 2023

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
Contratante

CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY
Contratista

Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO

MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACION DIRECTA**
CONTRATANTE	**ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA**
CONTRATISTA	**CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY**
VALOR DEL CONTRATO	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 5.600.000) MCTE.**
OBJETO.	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO**
PLAZO	**DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2023**
NUMERO DE CONTRATO	**CPSA-120 DE 10 DE MARZO DE 2023**

En la fecha 10 de marzo de 2023 se reunieron en la Gerencia de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, las siguientes personas a saber: **KAROLINE LORAINE SIERRA GONZALEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.045.717.565 expedida en Barranquilla, actuando en nombre y representación de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, con N.IT. 812.001.846-4, en su calidad de Gerente y CONTRATANTE y **CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.064.306.495, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar inicio al referenciado en el encabezamiento.

Para constancia se firma en Puerto Escondido, el 10 de marzo de 2023

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
Contratante

CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY
Contratista

Powered by CamScanner

Puerto Escondido, 14 de febrero de 2023

Señor
CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY
PUERTO ESCONDIDO

Asunto: INVITACION

Cordial saludo:

En razón a la necesidad que tiene el ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, de contar con la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO**, me dirijo a usted con el propósito de invitarle a que presente oferta a la ESE, de conformidad con las siguientes cláusulas contractuales:

1. **OBJETO.**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO

2. ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO

En desarrollo del objeto que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes actividades: **1.** Prestar atención integral en salud a 264 víctimas del conflicto armado del Municipio de Puerto Escondido, mediante atenciones integrales en salud y atenciones psicosociales realizadas por los equipos de atención integral de acuerdo a lo establecido en los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a victimas del conflicto armado, de las victimas que se encuentren en la base de datos poblacional del municipio de Puerto Escondido. **2.** Realizar una valoración inicial, a cada una de las 264 víctimas, estas valoraciones deben ser realizadas conforme a los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a

Powered by CamScanner

cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado. **3.** Desarrollar el plan de atención integral, a través de la realización de acciones en Salud física y mental y el desarrollo de acciones psicosociales, conforme a los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado y la Rutas de Promoción y mantenimiento de la salud y otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **4.** realizar la atención integral en salud, centrada en la atención de la salud física y mental a través de (asistencia en salud, Rehabilitación física y mental y Promoción y prevención). de acuerdo con el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, a de cada una de las 255 víctimas priorizadas del municipio de Puerto Escondido. **5.** Realizar la atención psicosocial, centrada en la afectación psicosocial con enfoque individual, familiar, comunitario y Grupal, a través de la atención sicosocial. **6.** Direccionar a las víctimas encontradas sin afiliación al SGSSS o sin atención en salud previa a las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y EAPB. **7.** Diligenciar las fichas PPA. **8.**Garantiza el cargue la información al aplicativo PAPSIVI. **9.**Garantizar la calidad del dato en la información **10.** Cumplir con la meta de cobertura definida por MINSALUD **11.**Cumplir a cabalidad con las fechas estipuladas para el cargue de la información

LUGAR DE EJCUCION.
La ejecución será en los corregimientos del municipio de Puerto Escondido donde se encuentre las 264 víctimas del conflicto armado.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la ley 80 de 1993, el artículo 50 de ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones: a) Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes b) Prestar a entera satisfacción el servicio. c) Aceptar la supervisión por parte del Departamento. d) Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. e) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. f) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. g) Afiliarse a la sistema de seguridad social de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

4. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO Y FINANCIACION.

Powered by CamScanner

El presupuesto oficial estimado para la ejecución del contrato asciende a la suma de: **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 5.600.000) MCTE** con cargo al presupuesto denominado servicios profesionales operativos de la **ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR DE PUERTO ESCONDIDO,** para la vigencia 2023. El valor total de la oferta no podrá exceder el valor total del presupuesto oficial estimado, de lo contrario, la oferta será rechazada.

5. FORMA DE PAGO

la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA pagará al CONTRATISTA mediante cuatro (04) MENSUALIDADES VENCIDAS, cada una por la suma de UN MILLON CUATROCIETNOS MIL PESOS MCTE ($1.400.000), previa presentación de cuenta de cobro con informe de actividades y evidencias fotográficas de las mismas, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007.

6. PLAZO DE EJECUCION PRESUPUESTADO.

El plazo estimado será de hasta el 10 de julio de 2023, desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

7. DOCUMENTOS SOPORTES DE LA PROPUESTA

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

REQUISITOS	APLICA	NO APLICA
Hoja de vida actualizada en el formato de la Función Pública	X	
Certificados de estudio	X	
Certificados de Experiencia	X	
Copia de la cédula de ciudadanía	X	
Copia de la tarjeta profesional o de registro profesional o tecnológico	X	
Certificado de inscripción en el rethus		X
Consulta certificada de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría).	X	
Consulta certificada de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría).	X	
Consulta certificado de antecedentes judiciales	X	
Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional	X	

Powered by CamScanner

Copia del RUT para personas naturales y jurídicas.	X	
Certificado de afiliación de salud, pensión y ARL	X	
Copia de examen ocupacional para personas naturales.	X	
Licencia de conducción (conductores de moto y ambulancias)		X
Curso primeros auxilios vigente (conductores de ambulancia)		X
Soat y tecnomecanica vigente (conductores de moto)		X
Tarjeta de propiedad del vehículo (conductores de moto)		X
Esquema de vacunación completo	X	
Póliza de responsabilidad civil (médicos, auxiliares de enfermería, higienistas, enfermeros, bacteriólogo, citología, fisioterapeuta)		X
cursos vigentes de violencia sexual, BLS Y ACLS, AIEPI		X

8. FECHA DE ENTREGA DE LA OFERTA.

La propuesta deberá ser entregada antes de las 5:00 pm del día 24 de febrero de 2023 en la Secretaría de la **ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA**, ubicada en la carrera No. 5-03, del municipio de Puerto Escondido, en horario de atención al público.

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
Gerente

Powered by CamScanner

Puerto Escondido, 28 de febrero de 2023

Señor
CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY
PUERTO ESCONDIDO

Cordial saludo

Por medio del presente escrito, le estamos informando que la hoja de vida presentada por usted a la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, y la propuesta para **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO**, ha sido aceptada.

En esos términos, le solicito acercarse a las oficinas de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, para la suscripción y firma del respectivo contrato.

Atentamente,

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
GERENTE ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 11 CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

CERTIFICA

Que revisada y estudiada la hoja de vida y anexos aportados por el señor (a) **CARLOS ALFONSO VERGARA MACOY** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.064.306.495, no posee antecedentes Judiciales, ni Fiscales, ni Disciplinarios, por lo tanto, se considera un profesional idóneo para la prestación de servicios en la **ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA**

La presente certificación se expide, a los 01 días del mes de marzo del año 2023

IGNACIO VIDAL PALOMO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 11 CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS.
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 11 CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

CERTIFICA

Que revisada la planta global de personal del **ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA,** no existe un perfil de GESTOR COMUNITARIO que **PRESTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO.**

La presente certificación se expide a los 01 de marzo de 2023

IGNACIO VIDAL PALOMO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 11 CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS.
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Powered by CamScanner

ESTUDIOS PREVIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

La ESE Camú Cornelio Valdemar Peña, de conformidad con lo dispuesto en el acuerdo No.02 de 14 de enero de 2020, por el cual se adopta el manual de contratación de la entidad, procede a elaborar y sustentar la necesidad de realizar el siguiente estudio de oportunidad y conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

I. MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 artículo 195 trata del Régimen de Funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, específicamente de su Régimen Jurídico, en su numeral 6° establece "En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar clausulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública."

A su vez el artículo 16 del decreto 1876 de 1994, señala que en tratándose de las Empresas Sociales del Estado se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Igualmente, el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, dispuso que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

La ESE Camú Cornelio Valdelamar Peña, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100/1993 y en especial con el art 1º del Decreto 1876 de 1994, es una Empresa Social del Estado, de primer (I) Nivel de complejidad, creada mediante el Acuerdo N° 092 de 18 de diciembre de 1996, constituida como una categoría sexta de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. El manejo de sus recursos financieros de funcionamiento los obtiene principalmente en el esquema de aseguramiento tripartito con planes de beneficios prestablecidos para la atención en salud a la población beneficiaria del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS; subsidio a la oferta y a través de contratos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad individual o colectiva con los entes territoriales y administradoras de recursos de salud correspondientes; y la prestación de servicios de Salud. Al tenor de lo dispuesto en la Sentencia T-058/11 de la Honorable Corte Constitucional, se tiene que: "El artículo 49 de la Constitución Política dispone que: La

Powered by CamScanner

atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Según el precitado artículo la Salud tiene una doble connotación: derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación. Dicha facultad constitucional otorgada a los entes estatales y a los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud está estrechamente relacionada con los fines mismos del Estado Social de Derecho y con los propósitos consagrados en el artículo 2º Superior".

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta la E.S.E Camú Cornelio Valdelamar Peña como Empresa Social del Estado y dado que contribuye a cumplir los fines del Estado, tienen una doble connotación, es decir al ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra al ser un servicio público, y por lo tanto no puede ser interrumpido, por causas puramente formales.

Por lo anterior, con el único fin de que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional, se adelantará el presente proceso contractual, una vez revisados los procedimientos establecidos en el Manual de Contratación de la entidad. Para ello debemos, en primer lugar, atender la necesidad que la ESE pretende satisfacer, el objeto a contratar y su valor, y demás ítems que componen los presentes estudios y documentos previos, que permanecerán a disposición del público durante el desarrollo del proceso de contratación.

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

La ESE Camú Cornelio Valdemar Peña Empresa Social del Estado es una entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, de patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, mediante Decreto 1289 de 1994 y adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 4107 de 2011, que tiene por objetivo principal la prestación del servicio de salud a cargo del Estado, a los enfermos de lepra y sus convivientes, con carácter de

Powered by CamScanner

servicio público e igualmente presta los servicios de salud a toda la comunidad en general y áreas circunvecinas.

En artículo 49 de la constitución política establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Que la Secretaria de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba procedió a ejecutar el PAPSIVI en el Departamento de Córdoba, toda vez que es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

En este sentido la Secretaria de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba dentro de la asignación del Plan Territorial de Salud han incluido el Proyecto de "FORTALECIMIENTO A LA INTERVENCIÓN DIFERENCIAL Y TRANSVERSAL DE LA SALUD PUBLICA PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES INTEGRALES DE PROMOCION Y GESTION DEL RIESGO A LA POBLACION VULNERABLE EN LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA"., el cual se encuentra debidamente registrado y viabilizado en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental con código BPIN 2022002230055 y cuenta con apropiaciones presupuestales necesarias para su ejecución.

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA fue seleccionada para ejecutar el proyecto PAPSIVI ya que posee capacidad jurídica, técnica, financiera y operativa. Que el día 08 de marzo de 2023 se dio inicio al contrato interadministrativo No SS- 640-2022 de 29 de diciembre de 2022 entre el Departamento de Córdoba y la Empresa Social Del Estado Camú Cornelio Valdelamar Peña cuyo objeto es AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA

Powered by CamScanner

COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.

Que la ESE Camú Cornelio Valdelamar Peña, requiere contratar los servicios profesionales de una TRABAJADORA SOCIAL para la atención integral en el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado en el territorio del municipio de Puerto Escondido.

Que en la actualidad no existe personal de planta idóneo y suficiente para ejecutar las actividades del objeto del presente contrato. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Acuerdo 02 de 14 de enero de 2020 "Por el cual se adopta el manual de contratación de la ESE Camú Cornelio Valdelamar Peña Empresa Social del Estado", teniendo en cuenta que se trata de contratar LA PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de CONTRATACION DIRECTA causal "PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN

2. CONDICIONES BASICAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A CONTRATAR

2.1. OBJETO.

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO.

2.2. ANALISIS TECNICO Y ECONOMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor del presupuesto oficial de este contrato se ha estimado teniendo en cuenta el costo que tiene el mercado las obligaciones y servicios a contratar, el lugar de prestación del servicio, el perfil y la experiencia requerida.

2.3. PRECIO.

Dentro del presupuesto de la **ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA DE PUERTO ESCONDIDO** vigencia 2023, existe partida para desarrollar el objeto descrito

Powered by CamScanner

en el presente estudio equivalente a la suma de: **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 12.800.000) MCTE**

2.4. PLAZO.

HASTA EL 10 DE JULIO DE 2023 CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

2.5. LUGAR DE EJECUCION.

La ejecución será en los corregimientos del municipio de Puerto Escondido donde se encuentre las 264 víctimas del conflicto armado.

2.6. FORMA DE PAGO.

la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA pagará al CONTRATISTA mediante seis (06) MENSUALIDADES VENCIDAS, cada una por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.200.000), previa presentación de cuenta de cobro con informe de actividades y evidencias fotográficas de las mismas, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007.

.

3. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

El contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión a contratar tendrá como componente las siguientes obligaciones:
1. Prestar atención integral en salud a 264 víctimas del conflicto armado del Municipio de Puerto Escondido, mediante atenciones integrales en salud y atenciones psicosociales realizadas por los equipos de atención integral de acuerdo a lo establecido en los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a victimas del conflicto armado, de las victimas que se encuentren en la base de datos poblacional del municipio de Puerto Escondido. **2.** Realizar una valoración inicial, a cada una de las 264 víctimas, estas valoraciones deben ser realizadas conforme a los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado. **3.** Desarrollar el plan de atención integral, a través de la realización de acciones en Salud física y mental y el desarrollo de acciones psicosociales, conforme a los lineamientos para la ejecución de los recursos destinados a cofinanciar la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado y la Rutas de Promoción y

Powered by CamScanner

mantenimiento de la salud y otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **4.** realizar la atención integral en salud, centrada en la atención de la salud física y mental a través de (asistencia en salud, Rehabilitación física y mental y Promoción y prevención). de acuerdo con el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, a de cada una de las 255 víctimas priorizadas del municipio de Puerto Escondido. **5.** Realizar la atención psicosocial, centrada en la afectación psicosocial con enfoque individual, familiar, comunitario y Grupal, a través de la atención sicosocial. **6.** Direccionar a las víctimas encontradas sin afiliación al SGSSS o sin atención en salud previa a las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y EAPB. **7.** Diligenciar las fichas PPA. **8.**Garantiza el cargue la información al aplicativo PAPSIVI. **9.**Garantizar la calidad del dato en la información **10.** Cumplir con la meta de cobertura definida por MINSALUD **11.**Cumplir a cabalidad con las fechas estipuladas para el cargue de la información

4. FUNDAMENTOS JURIDICOS Y JUSTIFICACION DE LOS FACTORES QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCION:

La contratación se hará en virtud de lo dispuesto por el derecho privado, Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, 1122 de 2007, la Resolución 5185 de 2013, y el Manual de Contratación de la **ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR DE PUERTO ESCONDIDO.**

De igual forma se procederá para la celebración de contratos de prestación de la entidad, los que solo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de plata suficiente para prestar el servicio a contratar.

5. LA JUSTIFICACION DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MAS FAVORABLE.

El artículo 5 de la Resolución 5185 de 2013, dispone, **MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN.** Las Empresas Sociales del Estado deben definir en su estatuto de contratación las modalidades y mecanismos de selección que estimen pertinentes, pudiendo tener en cuenta, entre otras, las siguientes como modalidades y mecanismos:

5.1. Convocatoria pública. Corresponden a aquellos procesos contractuales mediante los cuales se formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y la Empresa Social del Estado seleccione la propuesta más favorable para la entidad, de conformidad con la evaluación que se realice.

Powered by CamScanner

5.2. Contratación directa. Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Se debe definir en el estatuto de contratación, las circunstancias en las cuales se puede realizar la contratación directa en consideración a la naturaleza del contrato o a la cuantía.

Teniendo en cuenta que la administración no cuenta con personal de planta especializado, que posea la total capacidad para atender la necesidad y las normas antes enunciadas, y que el tipo de contrato, a celebrar se enmarca dentro de lo previsto para la contratación directa, teniendo en cuenta los factores de selección que permiten identificar la oferta más favorable como son: **LA EXPERIENCIA Y LA IDONEIDAD.**

5.1. LA IDONEIDAD: Referida a la preparación académica, al cumplimiento del perfil exigido en esta contratación, trabajadora social titulada.

5.2. LA EXPERIENCIA: Referida a que demuestre práctica relacionada con la labor a desempeñar, de acuerdo con el objeto contractual. Y estar inscrita en el directorio nacional del PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI

6. EL SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACION, ESTIMACION Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO Y OTROS TIPOS DE RIESGOS.

De conformidad con el "Estatuto Contractual de la Empresa Social del Estado CAMU Cornelio Valdelamar peña del Municipio Puerto Escondido" y los estudios previos o sus equivalentes, se deben incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación. Teniendo en cuenta que estos riesgos previsibles son posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de las actividades a ejecutar es factible su ocurrencia y que pueden afectar el equilibrio económico del contrato. Por ello los distribuimos según la siguiente matiz de análisis de riesgos contractual:

ITEM	TIPIFICACION DEL RIESGO	SIGNACION Y ESTIMACION	MECAMISMO DE COBERTURA
RIESGOS EN LA PLANIFICACION Y EJECUCION DEL CONTRATO			
01	NO CUMPLIR CON LO REQUERIDO Y ESTIPULADO EN EL CONTRATO	CONTRATISTA 100%	CONTRATO
02	OTRO HECHO RELACIONADO	CONTRATISTA	NO APLICA

Powered by CamScanner

	CON LA FALTA DE PREVENCION O PLANEACION QUE AFECTE EL SERVICIO	100%	
03	AUSENCIA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR	EXPEDICION DEL CDP
04	ESTIMACION INADECUADA DE LOS COSTOS	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR Y CONTRATISTA 100%	VERIFICACION Y EVALUACION DE PROPUESTAS
EVENTOS DERIVADOS DE CIRCUNSTANCIAS ECONOMICAS O LEGALES			
01	INCREMENTO EN IMPUESTOS POR CAMBIOS NORMATIVOS QUE AFECTEN LAS CONDICIONES DE PRECIOS INICIALMENTE PACTADAS	CONTRATISTA 100%	NO APLICA
02	PAGO DE SEGUROS Y OTRAS GARANTIAS PACTADAS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	CONTRATISTA 100%	CONTRATO

7. GARANTIAS.

Atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato, el término y la forma de pago el CONTRATANTE no estima necesario la constitución de garantías, de acuerdo a lo establecido en el decreto número 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.2.1.4.

8. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Para la contratación existen las respectivas partidas presupuestales, las cuales están amparadas por el correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal.

Para constancia, se firma en el municipio de Puerto Escondido, el 07 de febrero de 2023

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
Gerente

Powered by CamScanner



OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION C

SUBOBLIGACION No° C) EL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD DEBERÁ REALIZAR LA FOCALIZACIÓN Y GEORREFERENCIACIÓN DE LAS 264 VÍCTIMAS PARTE DE LA POBLACIÓN A INTERVENIR.

ACTIVIDAD 1 SUBOBLIGACION C: ACTA DE FOCALIZACION DE VICTIMAS

CONTRATO	**DE PRESTACION DE SERVICIOS No SS640-2022 - DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2022**
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD .
CONTRATISTA	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.
SUBOBLIGACION No° C)	el agente comunitario en salud deberá realizar la focalización y georreferenciación de las 264 víctimas parte de la población a intervenir.

DESCRIPCION: El contratista, El agente comunitario realizo búsqueda activa de 264 personas victimas asignadas por el presente contrato, mediante mecanismos casa a casa, contacto telefónico, capto a personas que se declaraban como víctimas y realizo validación de condición de víctima en el RUV y bases de datos de sentencias y órdenes judiciales y administrativas.

se certifica a los cuatro (4) días del mes de octubre de la presente anualidad 2023, además se adjuntan anexos.

Karoline Sierra G²

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, PUERTO ESCONDIDO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVIREGISTRO DE FOCALIZACIÓN, CONTACTO Y OFERTA DE LA ATENCIÓN

DEPARTAMENTO: CORDOBA **MUNICIPIO: PUERTO ESCONDIDO** **NOMBRE DE LA ESE: CORNELIO VALDELAMAR PEÑA** Hoja No. __ de ___

#	TIPO DOC (seleccione)	NUMERO DE ID.	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	DIRECCIONES	TELEFONOS DE CONTACTO	FECHA DE FOCALIZACIÓN (DD / MM / AAAA)	FOCALIZADO [1] [Marque X]	RAZÓN DE NO FOCALIZACIÓN [2] [Seleccione opción]	TIPO DE ATENCIÓN A LA QUE ACCEDE [3] [Seleccione opción]	RAZÓN POR LA CUAL NO ACCEDE A LA ATENCIÓN (Cuando aplique) [4]	VALIDACIÓN EN RUV / BD SENTENCIAS: [5] [Seleccione opción]	VERIFICACIÓN EN BDUA [6] [Seleccione opción]	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD [7] [Seleccione opción]	PERTENENCIA ÉTNICA [8] [Seleccione opción]	SEXO [9] [Seleccione opción]	OBSERVACIONES ADICIONALES [10]
1	C.C	26140029	ELIZABETH	NO TIENE	BOLAÑOS	BENITEZ	CIUDAD FUTURO	3106928037	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	C.C	10996312	MANUEL	ENRRIQUE	FURNIELES	CARRASCA	CIUDAD FUTURO	3106928037	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1233340931	DULCE	MARIA	ALVAREZ	BOLAÑOS	CIUDAD FUTURO	3106928037	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1063725264	RAUL	ANTONIO	AGUILAR	BOLAÑOS	CIUDAD FUTURO	3106928037	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
2	C.C	22143833	ODALINDA	ISABEL	FUENTES	MUENTES	EL PANTANO	3116117570	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	C.C	1007440926	LUZ	ENITH	HERNANDEZ	FUENTES	EL PANTANO	3116117570	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	C.C	1007833715	RUBEN	DARIO	HERNANDEZ	FUENTES	EL PANTANO	3116117570	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	1063716499	FRANCISCO	JAVIER	HERNADEZ	FUENTES	EL PANTANO	3116117570	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
3	C.C	32254200	LUZ	DARY	GUERRA	FLOREZ	EL PANTANO	3115931873	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	C.C	1577662	RAMON	DE JESUS	VERGARA	FLOREZ	EL PANTANO	3115931873	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	1064316938	MARIA	FERNANDA	VERGARA	GUERRA	EL PANTANO	3115931873	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1062437059	ANGEL	DE JESUS	VERGARA	FLOREZ	EL PANTANO	3115931873	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
4	C.C	70520051	EDUARDO	MANUEL	HERNANDEZ	TORDECILLA	VEREDA PIZA FLOREZ	3112237588	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	50914969	LIDUVINA	SOFIA	MONTIEL	OCHOA	VEREDA PIZA FLOREZ	3112237588	27/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
5	C.C	1033368110	DORIS	MARIA	HERNADEZ	CARDOZO	CIUDAD FUTURO	3213884992	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	C.C	1035152743	ALBA	NELIS	JIMENEZ	HERNANDEZ	CIUDAD FUTURO	3213884992	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1035153421	CARLOS	DAVID	JIMENEZ	HERNANDEZ	CIUDAD FUTURO	3213884992	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	1035153418	MARCO	FIDEL	JIMENEZ	HERNANDEZ	CIUDAD FUTURO	3213884992	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	1064316752	MARIA	ANGELICA	JIMENEZ	HERNANDEZ	CIUDAD FUTURO	3213884992	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1064315729	JORGE	ARMANDO	MEDINA	JIMENEZ	CIUDAD FUTURO	3213884992	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	1035163316	JOSE	MIGUEL	JIMENEZ	HERNADEZ	CIUDAD FUTURO		13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	15075939	ANGEL	MANUEL	JIMENEZ	CORRALES	CIUDAD FUTURO		13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1035153420	MIGUEL	DANILO	JIMENEZ	HERNANDEZ	CIUDAD FUTURO		13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
6	C.C	150077533	JOSE	JOAQUIN	MEDINA	AVILA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1064308482	ORLANDO	JOSE	MEDINA	MENDOZA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1064312170	KEVIN	ANDRES	MEDINA	MENDOZA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA

	C.C	1064308485	YON	HENRRI	MEDINA	MENDOZA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1064307274	ORLANDO	ARIEL	MEDINA	MAUSSA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
7	C.C	15077528	ELADIO	MIGUEL	BRAVO	MAUSA	MEJOR ESQUINA	3212608365	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1193155665	CLAUDIA	MARIA	HERNANDEZ	OJEDA	MEJOR ESQUINA	3212608365	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064313342	CARLOS	MAURICIO	MORALES	HERNADEZ	MEJOR ESQUINA	3212608365	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064317556	ELADIO	LUIS	BRAVO	HERNADEZ	MEJOR ESQUINA	3212608365	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
8	C.C	10931567	ABEL	ANTONIO	CAVADIA	CUADRADO	CIUDAD FUTURO	3233007204	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1003140132	LUIS	DAVID	DIAZ	BRAVO	CIUDAD FUTURO	3233007204	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	26139638	ADA	LUZ	PAREDES	BRAVO	CIUDAD FUTURO	3233007204	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1993140743	GERMAN	DAVID	DIAZ	BRAVO	CIUDAD FUTURO	3233007204	13/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
9	C.C	39420066	BELLA	ROSA	COGOLLO	GUZMAN	PAJONAL	3217436547	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1001153350	CRISTINA	ISABEL	HERNADEZ	COGOLLO	PAJONAL	3217436547	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064311655	GINA	PAOLA	HERNANDEZ	COGOLLO	PAJONAL	3217436547	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	78712853	HERNANDO	MIGUEL	HERNADEZ	ANAYA	PAJONAL	3217436547	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
10	C.C	15074312	OSCAR	LUIS	DIAZ	JIMENEZ	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	50957610	ROSALIA	ESTHER	VARGAS	HERNANDEZ	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1003142618	DIOMEDES	DIONICIO	DIAZ	VARGAS	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1003142620	OSCAR	ANDRES	DIAZ	VARGAS	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064310806	CARLOS	ANDRES	DIAZ	VARGAS	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1064310805	PAULA	ANDREA	DIAZ	VARGAS	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1003142619	WILSON	ANDRES	DIAZ	VARGAS	VEREDA LA IGUANA	3206294127	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
11	C.C	1064312216	JAIRO	ALBERTO	AVILA	MEDINA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702889	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1003142312	ILIANA	MARIA	TORDECILLA	ORTIZ	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702889	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064316541	BAIRON	ENRRIQUE	AVILA	TORDECILLA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702889	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064314919	JAIRO	ANGELICA	AVILA	TORDECILLA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702889	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
12	C.C	1067865788	BEATRIZ	ELENA	AVILA	MEDINA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1067870711	JOSE	MAX	VARGAS	MENDOZA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1064308055	JOSE	ALFONSO	TORDECILLA	AVILA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064308054	FARID	LEONARDO	TORDECILLA	AVILA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	6880366	JOSE	JULIAN	TORDECILLA	MONTE	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					

	T.I	1064308053	LUISA	FERNANDA	TORDECILLA	VARGAS	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023		N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	15076831	JOSE	MIGUEL	TORDECILLA	MAUSSA	VEREDA PIZA FLOREZ	3106702882	27/032023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
13	C.C	50997972	ELCY	ROSIRIS	GOMEZ	FUENTES	CIUDAD FUTURO	3225059707	16/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064309983	DANIS	DANIELA	MORELO	GOMEZ	CIUDAD FUTURO	3225059707	16/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064313203	DALY	LUZ	MORELO	GOMEZ	CIUDAD FUTURO	3225059707	16/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1118567229	MARIO	ALFONSO	DE LA OSSA	GOMEZ	CIUDAD FUTURO	3225059707	16/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
14	C.C	1067856995	LUZ	NEIDA	REYES	GARCES	EL PANTANO	3137980738	30/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	15647744	BLAS	MANUEL	ESTRELLA	MARTINEZ	EL PANTANO	3137980738	30/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	39298030	EMILIA	ROSA	GARCES	GOMEZ	EL PANTANO	3137980738	30/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1062430741	EMY	LUZ	ESTRELLA	REYES	EL PANTANO	3137980738	30/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1062434245	ERIS	EMILIA	ESTRELLA	REYES	EL PANTANO	3137980738	30/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
15	C.C	26176931	NIDIA	ISABEL	DORIA	ESPITIA	EL PANTANO	3145393186	30/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
16	C.C	50957747	GLORIA	PATRICIA	DIAZ	CANAVAL	CIUDAD FUTURO	3153249498	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	15073388	ANTONIO	MARIA	MEDRANO	OLIVERO	CIUDAD FUTURO	3153249498	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1066568681	CAMILO	EDUARDO	CORTEZ	DIAZ	CIUDAD FUTURO	3153249498	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1066569178	DANIELA	PATRICIA	CORTES	DIAZ	CIUDAD FUTURO	3153249498	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
17	C.C	15077129	HERNADO	LUIS	DIAZ	VARGAS	CIUDAD FUTURO	3205359451	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1003139955	JODIN	YANETH	PADILLA	FUENTES	CIUDAD FUTURO	3205359451	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1193603459	MIRLEDIS	NO TIENE	PADILLA	FRANCO	CIUDAD FUTURO	3205359451	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1064312705	LUZ	NATALIA	MIRANDA	PADILLA	CIUDAD FUTURO	3205359451	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064313353	CARLOS	EDUARDO	FRANCO	PEREZ	CIUDAD FUTURO	3205359451	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064313798	HERNANDO	LUIS	DIAZ	PADILLA	CIUDAD FUTURO	3205359451	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
18	C.C	50956703	YINA	JUDITH	PEREZ	CARDENAS	CRISTO REY	3106471560	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	15074504	EDINSON		MACOY	OROZCO	CRISTO REY	3106471560	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1064311853	BRAILEN	NO TIENE	MACOY	PEREZ	CRISTO REY	3106471560	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
19	C.C	1064315949	JAVIER	DAVID	BANQUET	ROCA	CRISTO REY	3148644942	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
20	C.C	11901024	FAVIO	MANUEL	MARTINEZ	HERNANDEZ	CRISTO REY	3103860012	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064308919	ESNAIDER	YESITH	MARTINEZ	MARQUEZ	CRISTO REY	3103860012	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1001400930	OSNAIDER	FARID	MARTINEZ	MARQUEZ	CRISTO REY	3103860012	28/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
21	C.C	45485627	MARIA	BERNANDA	NEGRETE	QUINTANA	CRISTO REY	3176531948	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					

	T.I	1064311552	MA4RIANA	NO TIENE	TOSCANO	NEGRETE	CRISTO REY	3176531948	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064306100	ANA	MARIA	TOSCANO	NEGRETE	CRISTO REY	3176531949	22/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
22	C.C	45426373	ENELDA	ROSA	VALDEZ	JULIO	CRISTO REY	3163342268	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
23	C.C	26210775	ANA	ROSA	OVIEDO	ROMERO	BARRIO VILLA JUANI	3216109046	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	16676578	FREDIS	ENRRIQUE	HERNANDEZ	LOPEZ	BARRIO VILLA JUANI	3216109047	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1003142360	ANA	LUCIA	HERNANDEZ	OVIEDO	BARRIO VILLA JUANI	3216109048	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064316806	CARMEN	LUCIA	HERNANDEZ	OVIEDO	BARRIO VILLA JUANI	3216109049	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1064316830	EVI	LUZ	HERNANDEZ	OVIEDO	BARRIO VILLA JUANI	3216109050	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1233039255	SALOME	NO TIENE	MUÑOZ	HERNANDEZ	BARRIO VILLA JUANI	3216109051	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1030243697	MARIANA	NO TIENE	OVIEDO	HERNANDEZ	BARRIO VILLA JUANI	3216109052	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
24	C.C	42651567	ELVIS	ESPERANZA	MANJARE3Z	PACHECO	CIUDAD FUTURO	3217712210	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
25	C.C	39304301	ENITH	FRANCISCA	LEON	OVIEDO	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	50957866	LUZ	DEISIS	ZURITA	LEON	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1003142207	YESICA	PAOLA	BUELVAS	ZURITA	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1003141853	CAMILO	ANDRES	ZURITA	LEON	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1003141854	NAIROVIS	NO TIENE	CASTRO	ZURITA	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1003141201	JUAN	ALEJANDRO	ZURITA	LEON	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1064309233	LUIS	ANGELICA	NEGRETE	ZURITA	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	T.I	1064311420	ENITH	DANIELA	ZURITA	LEON	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	T.I	1064314182	FEDERICO	NO TIENE	ZURITA	LEON	BARRIO VILLA JUANI	3213934390	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
26	C.C	6866643	PRIMITIVO	MANUEL	SUAREZ	RAMOS	CIUDAD FUTURO	3205208842	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	26139564	LUZ	NEIDA	BOLAÑOS	BENITEZ	CIUDAD FUTURO	3205208842	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1067944323	ARNEY	NO TIENE	SUAREZ	SUAREZ	CIUDAD FUTURO	3205208842	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1001243292	EIDIS	PATRICIA	RICA	ESPITIA	CIUDAD FUTURO	3205208842	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
27	C.C	39305442	DISNA	MARIA	MENDOZA	MORELO	CIUDAD FUTURO	3205003654	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	15076186	JOSE	ANTONIO	JULIO	GOMEZ	CIUDAD FUTURO	3205003654	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
	C.C	1064317120	MARIA	CRISTINA	BANQUET	MENDOZA	CIUDAD FUTURO	3205003654	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1067936266	LUIS	EDUARDO	BANQUETH	MENDOZA	CIUDAD FUTURO	3205003654	15/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA					
28	C.C	39308617	NANCY	DEL CARMEN	SOLAR	JULIO	CIUDAD FUTURO	3127803748	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					
	C.C	1193102005	CINDY	PATRICIA	HERNADEZ	SOLAR	CIUDAD FUTURO	3127803748	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA					

	C.C	1064310348	ANDRES	EMIRO	MENESES	HERNADEZ	CIUDAD FUTURO	3127803748	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
	T.I	1064315885	FRANCY	ESTHER	JIMENEZ	HERNADEZ	CIUDAD FUTURO	3127803748	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	T.I	1064317111	NANCY	ESTHER	GUERRA	HERNADEZ	CIUDAD FUTURO	3127803748	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
29	C.C	1003141669	YESICA	YULIETH	SAENZ	MEDRANO	CIUDAD FUTURO	3126031768	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	C.C	26139585	MARI	INES	SAENZ	MEDRANO	CIUDAD FUTURO	3126031768	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	C.C	1064306705	YINDI	CHIRLEY	BONILLA	SAENZ	CIUDAD FUTURO	3126031768	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	C.C	1064311256	OSNAIDER	DE JESUS	BONILLA	SAENZ	CIUDAD FUTURO	3126031768	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
	C.C	1003142975	KENER	JAVIER	BONILLA	SAENZ	CIUDAD FUTURO	3126031768	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
	C.C	1003142973	JHON	JADER	BONILLA	ESAENZ	CIUDAD FUTURO	3126031768	17/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
30	C.C	1047382839	DINA	PAOLA	VALDELAMAR	FLOREZ	CRISTO REY	3185608308	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	C.C	730898492	CORNELIO	NO TIENE	VALDELAMAR	PEREZ	CRISTO REY	3185608308	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
	C.C	1043644071	ALEXANDER	NO TIENE	VALDELAMAR	FLOREZ	CRISTO REY	3185608308	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
	C.C	1043966186	ANGIE	PAOLA	VALDELAMAR	FLOREZ	CRISTO REY	3185608308	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	T.I	1047462865	VERONICA	NO TIENE	ZABALA	VALDELAMAR	CRISTO REY	3185608308	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA				
	C.C	1048441812	OSCAR	NO TIENE	ZABALA	VALDELAMAR	CRISTO REY	3185608308	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				
31	C.C	71976406	DANIEL	ENRRIQUE	CHARRASQUIEL	ORTEGA	CIUDAD FUTURO	3212453263	21/3/2023	X	N/A	1.Atención en salud y atención psicosocial	N/A	1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA				

Nombre y Apellidos de quien diligencia:	CARLOS VERGARA MACOY
Firma:	
CC:	
Municipio / Ciudad y Departamento:	Puerto escondido Cordoba
Fecha de entrega a la ESE:	20/04/2023

Nota: Al firmar esta planilla, el/la Gestor/a comunitario/a en salud y/o la persona delegada por la ESE, declaran bajo la gravedad del juramento que los datos consignados por el/ella son verdaderos y que se hace responsable de su contenido como parte de sus obligaciones contractuales.

Nota: Al recibir este documento, el/la Gestor/a comunitario/a en salud y/o la persona delegada por la ESE, se obliga a garantizar la reserva de la información, por lo que se responsabiliza de usarla para los fines exclusivos para lo cual está destianda. Por lo anterior, el/ella se compromete a conservar y mantener de manera estrictamente confidencial y no revelar su contenido a terceros, toda la información aquí contenida y toda aquella que llegaren a conocer en la ejecución o en ejercicio de sus actividades. Esta obligación se mantendrá, inclusive, despues de finalizada su relación con alguna de sus actividades contractuales. Está prohibida la reproducción parcial o total del contenido mediante cualquier medio.-

	SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO
1	**FOCALIZADO:** Marque con una X sólo si logra establecer contacto con la persona y esta se encuentra interesada en recibir al equipo PAPSIVI
2	**RAZON DE NO FOCALIZACIÓN:** En caso que no logre establecer contacto, selecciones alguna de las siguientes opciones. Para ello anote el número que le corresponde:
3	**TIPO DE ATENCIÓN A LA QUE ACCEDE:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1.Atención en salud y atención psicosocial 2. Solo atención en salud. 3. Solo atención psicosocial 4. Ninguna de las atenciones
4	**RAZÓN POR LA CUAL NO ACCEDE A LA ATENCIÓN**: Indique las razones por las cuales la persona decide no aceptar la oferta de atención
5	**VALIDACIÓN EN RUV/ BD SENTENCIAS:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Incluido . 2 No incluido
6	**VALIDACIÓN EN BDUA:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Afiliado activo régimen subsidiado 2. Afiliado activo régimen contributivo 3. Afiliado no activo 4. No afiliado
7	**CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Si 2. No
8	**PERTENENCIA ÉTNICA:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Afro, raizal o palenquero 2. Indígena 3. Room 4. Ninguna de las anteriores
9	**SEXO:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual 4. No informa
10	**OBSERVACIONES ADICIONALES:** Registre información que considere relevante para transmitir al EAI de manera previa al inico de la atención

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVIREGISTRO DE FOCALIZACIÓN, CONTACTO Y OFERTA DE LA ATENCIÓN

DEPARTAMENTO: CORDOBA **MUNICIPIO: PUERTO ESCONDIDO** **NOMBRE DE LA ESE: CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA** Hoja No. __ de ___

#	TIPO DOC (seleccione)	NUMERO DE ID.	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	DIRECCIONES	TELEFONOS DE CONTACTO	FECHA DE FOCALIZACIÓN (DD / MM / AAAA)	FOCALIZADO [1] [Marque X]	RAZÓN DE NO FOCALIZACIÓN [2] [Seleccione opción]	TIPO DE ATENCIÓN A LA QUE ACCEDE [3] [Seleccione opción]	RAZÓN POR LA CUAL NO ACCEDE A LA ATENCIÓN (Cuando aplique) [4]	VALIDACIÓN EN RUV / BD SENTENCIAS: [5] [Seleccione opción]	VERIFICACIÓN EN BDUA [6] [Seleccione opción]	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD [7] [Seleccione opción]	PERTENENCIA ÉTNICA [8] [Seleccione opción]	SEXO [9] [Seleccione opción]	OBSERVACIONES ADICIONALES [10]
1	CC	1037590675	ADIS	PAOLA	RAMOS	CUADRADO	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	15076147	ALBERTO	JOSE	VILCHES	VEGA	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064311713	FRANKLIN	ANDRES	RAMOS	RAMIREZ	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064313516	ANDRES	DAVID	RAMOS	RAMIREZ	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	RC	1064315456	LUZ	MARIA	RAMOS	RAMIREZ	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1064315386	JUAN	ESTEBAN	VILCHES	RAMOS	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	RC	1064313569	JUAN	SEBATIAN	VILCHES	RAMOS	VEREDA SANTA ISABEL	3107301342	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
2	C.C	9750456	ALFREDO		MENDOZA	VICHES	CRISTO REY	3135608783	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	36153515	MARIA	CANDELARIA	AVILA	GOMEZ	CRISTO REY	3135608783	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1064313919	EDUAR	ALFREDO	MENDOZA	AVILA	CRISTO REY	3135608783	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1064310318	MARTIN	ELIAS	MENDOZA	TORDECILLA	CRISTO REY	3135608783	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
3	C.C	1003141062	ANDREINA	CAROLINA	VERGARA	BAJAIRO	CRISTO REY	3155331711	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	C.C	11004081	EBERTO		PRIMERA	JARAMILLO	CRISTO REY	3155331711	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	C.C	1064315703	LUIS	ANGEL	TOUS	PRIMERA	CRISTO REY	3155331711	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
4	CC	26152631	CANDIDA	ROSA	CARDENAS	MONTES	CRISTO REY	3170945568	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	15073007	ESTEBAN	GABRIEL	GONZALEZ	PACHECO	CRISTO REY	3170945568	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1005141009	ESTEBAN	DE JESUS	GONZALEZ	CARDENAS	CRISTO REY	3170945568	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	1. Si	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064314502	BENGI	LUCIA	GONZALEZ	CUADRADO	CRISTO REY	3170945568	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1138086601	ROSAISELA		GONZALEZ	CUADRADO	CRISTO REY	3170945568	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA

	TI	1146134620	LUIS	MIGUEL	GONZALEZ	CUADRADO	CRISTO REY	3170945568	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
5	CC	34997082	CARMEN	DOLORES	SOLERA	COGOLLO	LAS MARIAS	3145595280	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	59057005	MARGARITA	ISABEL	ESPITIA	POLO	LAS MARIAS	3145595280	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1003044824	ANA	MARGARITA	SOLERA	ESQUIVEL	LAS MARIAS	3145595280	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1133824043	ANDRY	SOFIA	MORALES	HERNANDEZ	LAS MARIAS	3145595280	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
6	CC	15608946	DANIEL	JOSÉ	PADILLA	MARQUEZ	SAN LUIS	3205419045	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	26229437	AIDA	MARIA	MONTALVO	MORENO	SAN LUIS		29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	15077434	OBERT		PADILLA	PINEDA	SAN LUIS	3135984365	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	15077546	ROBERT	MIGUEL	PADILLA	PINEDA	SAN LUIS	3104945943	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1064313625	GLORIS	CONSULEO	PADILLA	PINEDA	SAN LUIS		29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1064314754	SARAY	DANIELA	PADILLA	VERGARA	SAN LUIS		29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
7	CC	1020718042	EDEALIS		CASTRO	TUIRAN	CRISTO REY	3147085262	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064306955	DIDIER	JOSÉ	LOPEZ	PALENCIA	CRISTO REY	3147085262	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1063719073	KEINER	DAVID	LOPEZ	CASTRO	CRISTO REY	3147085262	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	1. Si	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	T.I	1062979256	KEVIN		LOPEZ	CASTRO	CRISTO REY	3147085262	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
8	CC	1064310503	EDINSON	MANUEL	MONTERROSA		EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	1. Hombre	NINGUNA
	CC	15072834	JESUS	MARIA	FLOREZ	CAMPO	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	26152157	VALENTINA	DEL CARMEN	NISPERUZA	FLOREZ	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064310767	CLAUDIA	PATRICIA	FLOREZ	NISPERUZA	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064308707	MAILOR	JAVIER	BARRIOS	FLOREZ	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1064310589	CESAR	LUIS	MONTERROSA	COGOLLO	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1064307761	JESUS	DAVID	FLOREZ	MARTINEZ	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064312552	JUAN	ESTEBAN	BARRIOS	FLOREZ	EL CONTENTO	3235061626	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
9	CC	1064316351	EDUARDO	ENRIQUE	MARTINEZ	GASPAR	SAN LUIS	3228333027	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA

	C.C	15072893	EDUARDO	ENRIQUE	MARTINEZ	AVILA	SAN LUIS	3228333027	30/3/2023	X									
	CC	26152693	MARCIANA		GASPAR	CIPRIANO	SAN LUIS	3228333027	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1003142784	ELFY	JUDITH	GARCIA	GUERRA	SAN LUIS	3228333027	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064313057	DELCY	DEL CARMEN	MARTINEZ	GASPAR	SAN LUIS	3228333027	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1064312367	ANDREA		MARTINEZ	GASPAR	SAN LUIS	3228333027	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	1. Si	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
10	CC	26152908	GERTRUDYS		ESTRADA	PINEDA	SAN JOSÉ	3157022332	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064315167	JORGE	ANDRES	CARTAGENA	ESTRADA	SAN JOSÉ	3157022332	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1003142818	MARLEDYS		BOLAÑOS	PEREZ	SAN JOSÉ	3157022332	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064313786	SERGIO	LUIS	CARTAGENA	ESTRADA	SAN JOSÉ	3157022332	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
11	CC	50956817	ISLENA	ESTER	BABILONIA	SANCHEZ	SANTA ISABEL	3207810223	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	26139685	MARIA	URFIBICIA	OVIEDO	MENDOZA	SANTA ISABEL	3207810223	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	15010124	FREDY	ANTONIO	FLOREZ	BERROCAL	SANTA ISABEL	3207810223	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064313519	ESTEBAN	DAVID	FLOREZ	PORTILLO	SANTA ISABEL	3207810223	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	RC	1064317357	ANGEL	JOSE	FLOREZ	PORTILLO	SANTA ISABEL	3207810223	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
12	CC	26153420	HERLANDA	ISABEL	GARCES	PACHECO	LAS MARIAS	3107910134	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	2788628	CALLETANO		GARCES	BLANQUICET	LAS MARIAS	3107910134	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1003141657	MANUEL	JOSE	FURNIELES	GARCES	LAS MARIAS	3107910134	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1133824063	CINDY	PAOLA	FURNIELES	GARCES	LAS MARIAS	3107910134	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
13	CC	15077017	JOSE	LUIS	ORTIZ	MORALES	SANTA ISABEL	3233984704	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1010151946	NAUDITH		RAMOS	CUADRADO	SANTA ISABEL	3233984704	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1065377892	MARIA	ISABEL	MORENO	RAMOS	SANTA ISABEL	3233984704	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1065379059	LEDA	MARIA	MORENO	RAMOS	SANTA ISABEL	3233984704	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
14	CC	15075203	JOSE	MIGUEL	FLOREZ	HERREIRA	EL CONTENTO	3234173869	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	1. Hombre	NINGUNA
	CC	50957905	NELCY	MARGOTH	PEÑATA	LOPEZ	EL CONTENTO	3234173869	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA

	T.I	1003141916	ANGIE	FLOR	FLOREZ	PEÑATA	EL CONTENTO	3234173869	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1003141068	JOSE	MIGUEL	FLOREZ	PEÑATA	EL CONTENTO	3234173869	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
15	CC	39412363	LIBRADA	DE JESUS	MARMOLEJO		SAN JOSÉ	3162403104	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	2788750	MODESTO	ANTONIO	MODESTO	ZAMORA	SAN JOSÉ	3162403104	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1027955953	NICOLLE	DAYANA	VELASQUEZ	ZAMORA	SAN JOSÉ	3162403104	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1028037878	NILAN	PIQUE	VELASQUEZ	ZAMORA	SAN JOSÉ	3162403104	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
16	CC	50957207	LUDYS	MAURINA	GUZMAN		SAN LUIS	3226558313	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	12838433	ANTONIO	JOSE	RODRIGUEZ		SAN LUIS	3226558313	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064318234	DAIRIN	DEL CARMEN	ESPITIA	GUZMAN	SAN LUIS	3226558313	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1064318235	DULCE	MARIA	ESPITIA	GUZMAN	SAN LUIS	3226558313	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
17	CC	32270581	MARIA	DEL SOCORRO	NAVARRO	ORTEGA	SAN LUIS	3132910086	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	10782340	DAIRO	JAVIER	GALEANO	NAVARRO	SAN LUIS	3132910086	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1133824164	TEOLINDA	DEL CARMEN	MARTINEZ	PEREZ	SAN LUIS	3132910086	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1062434986	VERONICA		GALEANO	MARTINEZ	SAN LUIS	3132910086	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	RC	1064318074	ADREY		GALEANO	MARTINEZ	SAN LUIS	3132910086	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
18	CC	26139815	MARIA	IRENE	CARVAJAL	SANCHEZ	SAM LUIS	3218824858	28/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	78693818	JOSE	MARIA	VEGA	OVIEDO	SAM LUIS	3218824858	28/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	6862246	PEDRO	NELL	CARVAJAL	LOPEZ	SAM LUIS	3218824858	28/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	1064311163	JESUS	ALBEIRO	VEGA	CARVAJAL	SAM LUIS	3218824858	28/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
19	CC	26152836	MARITZA		VILLALOBOS	ACOSTA	LAS MARIAS	3135386431	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	39319705	MONICA		DIAZ	VILLALOBOS	LAS MARIAS	3206238298	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064316965	YANCELYS		PAYAREZ	VILLALOBOS	LAS MARIAS	3105434812	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1037469777	YAMILETH		MEDINA	DIAZ	LAS MARIAS	3113205062	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1037478767	ANA	MILETH	MEDINA	DIAZ	LAS MARIAS	3182483419	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA

20	CC	30661610	NURYS		DELGADO	HERNANDEZ	SAN LUIS	3209861651	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	2. Mujer	NINGUNA
	CC	10980037	MANUEL	FRANCISCO	DELGADO	GALLEGO	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	CC	26140053	MARTHA	JUDITH	DELGADO	HERNANDEZ	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	50957221	BETTY		DELGADO	HERNANDEZ	SAN LUIS	3126206997	30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	CC	1064311567	GERMAN	DAVID	DELGADO	HERNANDEZ	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064312391	HECTOR	MANUEL	DELGADO	HERNANDEZ	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1064314918	DANIELA		DELGADO	HERNANDEZ	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1028952476	LUCIANA		GARCES	DELGADO	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1028952475	LUISA		GARCES	DELGADO	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	TI	1031839234	DAVID		BUELVAS	MADRID	SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
	TI	1062532079	LEIMAR		CHARRASQUIEL		SAN LUIS		30/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		2. No incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
21	CC	15076481	PLACIDO		CONEO	PAREDES	CRISTO REY	3152923165	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	1. Afro, raizal o palenquero	1. Hombre	NINGUNA
	CC	32795835	DELCY	JUDITH	CALAO	CARDENAS	CRISTO REY	3152923165	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
	T.I	1064313943	MARY	PAZ	CONEO	CALAO	CRISTO REY	3152923165	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
22	CC	70523420	ALBERTO		SANTACRUZ	MERCADO	LAS MARIAS	3218351824	5/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
23	CC	26137194	BEATRIZ		GONZALEZ	ARELLANO	CRISTO REY	3108317702	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
24	CC	50957334	CANDELARIA		NORIEGA	MONTIEL	VILLA ESTER	3128345452	1/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
25	CC	15076316	CARLOS	GREGORIO	CASTELLANO		LAS MARIAS	3113439861	5/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
26	CC	26140019	DELCY	JUDITH	OVIEDO	VARGAS	SAN LUIS	3227856437	29/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
27	CC	26153781	EMMA	MERCEDES	HERNANDEZ	TORRES	LAS MARIAS	3138849560	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
28	C.C	22143663	ENILDA	NULL	MARTINEZ	BONOLIS	SANTA ISABEL	3113298927	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
29	C.C	50956535	ELNOLFIRIS		MADERA	OVIEDO	SANTA ISABEL		3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
30	C.C	1064306917	FELIPA	DEL CARMEN	SUAREZ	HERNANDEZ	LAS MARIAS	3103657664	31/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
31	C.C	78100235	FELIPE	BARTOLOME	JIMENEZ		VILLA ESTER	3114103602	31/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA

32	C.C	7487524	FRANCISCO	JAVIER	GOMEZ		SANTA ISABEL	3207816621	28/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
33	C.C	1064308616	ISMAEL	ANTONIO	HERNANDEZ		SANTA ISABEL	3234154615	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
34	C.C	26153587	JOSEFA		BOLAÑO	ACOSTA	SAN JOSÉ	3154830492	10/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
35	C.C	1003140399	LEIDYS	KARINA	LOPEZ	BUELVAS	CRISTO REY	3124808758	28/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
36	C.C	10896667	LORENZO	NICOLAS	JIMENEZ		VILLA ESTER	3128345452	1/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
37	C.C	50956926	LUCELYS	DEL CARMEN	CANTERO	MARTINEZ	LAS MARIAS	3128345452	5/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
38	C.C	1064310086	LUIS	MIGUEL	YEPES	VILLADIEGO	VILLA ESTER	3223725364	1/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
39	C.C	11038734	MANUEL	FRANCISCO	BALLESTERO		VILLA ESTER	3132527048	31/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
40	C.C	50934407	MARY	LUZ	FLOREZ	TORRES	VILLA ESTER	3215021835	1/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
41	C.C	42652211	MARIA	DOMINGA	MERCADO	CAHRRASQUIEL	LAS MARIAS	3116842241	5/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
42	C.C	1064308255	NANCY	MARIA	MORELO	CAMPO	VILLA ESTER	3214428555	31/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
43	C.C	1193036547	NEDYS	ESTHER	MADERA		SANTA ISABEL	3145405223	3/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
44	C.C	26139827	NUVIS	ROSIRIS	DAVILA		LAS MARIAS	3124808758	4/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	2. Afiliado activo régimen contributivo	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
45	C.C	50957260	ROSA	ISABEL	YEPES	VILLADIEGO	VILLA ESTER	3205199986	31/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
46	C.C	15075484	SANTANDER		DIAZ	AGUILAR	LAS MARIAS	3205199986	28/4/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	1. Hombre	NINGUNA
47	C.C	50845732	TERESITA		SEGURA	ESPITIA	VILLA ESTER	3226054147	31/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA
48	C.C	43149575	YAMILETH		DIAZ	HIDALGO	CRISTO REY	3132527048	27/3/2023	X		1.Atención en salud y atención psicosocial		1. Incluido	1. Afiliado activo régimen subsidiado	2. No	4. Ninguna de las anteriores	2. Mujer	NINGUNA

Nombre y Apellidos de quien diligencia:	CARLOS VERGARA
Firma:	
CC:	**1064306495**
Municipio / Ciudad y Departamento:	Puerto Escondido-Cordoba
Fecha de entrega a la ESE:	20/04/2023

Nota: Al firmar esta planilla, el/la Gestor/a comunitario/a en salud y/o la persona delegada por la ESE, declaran bajo la gravedad del juramento que los datos consignados por el/ella son verdaderos y que se hace responsable de su contenido como parte de sus obligaciones contractuales.

Nota: Al recibir este documento, el/la Gestor/a comunitario/a en salud y/o la persona delegada por la ESE, se obliga a garantizar la reserva de la información, por lo que se responsabiliza de usarla para los fines exclusivos para lo cual está destianda. Por lo anterior, el/ella se compromete a conservar y mantener de manera estrictamente confidencial y no revelar su contenido a terceros, toda la información aquí contenida y toda aquella que llegaren a conocer en la ejecución o en ejercicio de sus actividades. Esta obligación se mantendrá, inclusive, despues de finalizada su relación con alguna de sus actividades contractuales. Está prohibida la reproducción parcial o total del contenido mediante cualquier medio.-

SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO	
1	**FOCALIZADO:** Marque con una X sólo si logra establecer contacto con la persona y esta se encuentra interesada en recibir al equipo PAPSIVI
2	**RAZON DE NO FOCALIZACIÓN:** En caso que no logre establecer contacto, selecciones alguna de las siguientes opciones. Para ello anote el número que le corresponde:
3	**TIPO DE ATENCIÓN A LA QUE ACCEDE:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1.Atención en salud y atención psicosocial 2. Solo atención en salud. 3. Solo atención psicosocial 4. Ninguna de las atenciones
4	**RAZÓN POR LA CUAL NO ACCEDE A LA ATENCIÓN**: Indique las razones por las cuales la persona decide no aceptar la oferta de atención

5	**VALIDACIÓN EN RUV/ BD SENTENCIAS:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Incluido . 2 No incluido
6	**VALIDACIÓN EN BDUA:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Afiliado activo régimen subsidiado 2. Afiliado activo régimen contributivo 3. Afiliado no activo 4. No afiliado
7	**CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Si 2. No
8	**PERTENENCIA ÉTNICA:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Afro, raizal o palenquero 2. Indígena 3. Room 4. Ninguna de las anteriores
9	**SEXO:** Seleccione alguna de las siguiente opciones: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual 4. No informa
10	**OBSERVACIONES ADICIONALES:** Registre información que considere relevante para transmitir al EAI de manera previa al inico de la atención

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION D

SUBOBLIGACION No° D) GARANTIZAR EL CONTACTO Y OFERTA DE ATENCIÓN A LAS 264 VICTIMAS, ESTA SUBACTIVIDAD SE MATERIALIZARÁ A TRAVÉS DE LA RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN DE LA AFILIACIÓN A SGSSS, GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO AL SGSSS, INFORMACIÓN INICIAL Y LA PROGRAMACIÓN DE VALORACIÓN POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL (EAI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION D) ACTA DE VERIFICACION DE AFILIACION AL SGSSS

CONTRATO	**DE PRESTACION DE SERVICIOS No SS640-2022 - DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2022**
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD .
CONTRATISTA	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.
SUBOBLIGACION No° D)	garantizar el contacto y oferta de atención a las 264 víctimas, Esta subactividad se materializará a través de la recepción, verificación de la afiliación a SGSSS, gestión del aseguramiento al SGSSS, información inicial y la programación de valoración por el Equipo de Atención Integral (EAI), conforme a los LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

DESCRIPCION: el contratista realizo educación sobre los derechos de atención psicosocial en el marco de víctimas, descripción del proceso de atención integral, alcances, beneficios y limites resaltando la VERIFICACION de las 264 víctimas al sistema obligatorio de seguridad social en salud en el ADRES.

se certifica a los cuatro (4) días del mes de octubre de la presente anualidad 2023, además se adjuntan anexos.

Karoline Sierra G²

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, PUERTO ESCONDIDO

MUNICIPIO: Puerto escondido

TEMA: Garantizar el contacto y oferta de atención a las 264 víctimas a través de la verificación de la afiliación al SGSSS.

OBJETIVO: Verificar el estado en que se encuentran los beneficiarios del programa en el SGSSS, garantizando así el derecho a la salud**.**

DESARROLLO:

Durante la realización de los acercamientos y reconocimientos se garantizó la oferta a cada beneficiario del programa de atención psicosocial y salud integral a Victimas, La verificación de la afiliación al SGSSS, gestión del aseguramiento y la programación de valoración por el Equipo de Atención Integral (EAI); cabe anotar que cada beneficiario fue verificado en la plataforma de ADRES, si lograse encontrar algún beneficiario sin afiliación al SGSSS se realizaba la respectiva articulación para que este a su vez se le garantizara el servicio de la vinculación al SGSSS, por lo tanto se anexan pantallazos de verificación del estado encontrado con el derecho a la salud.



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

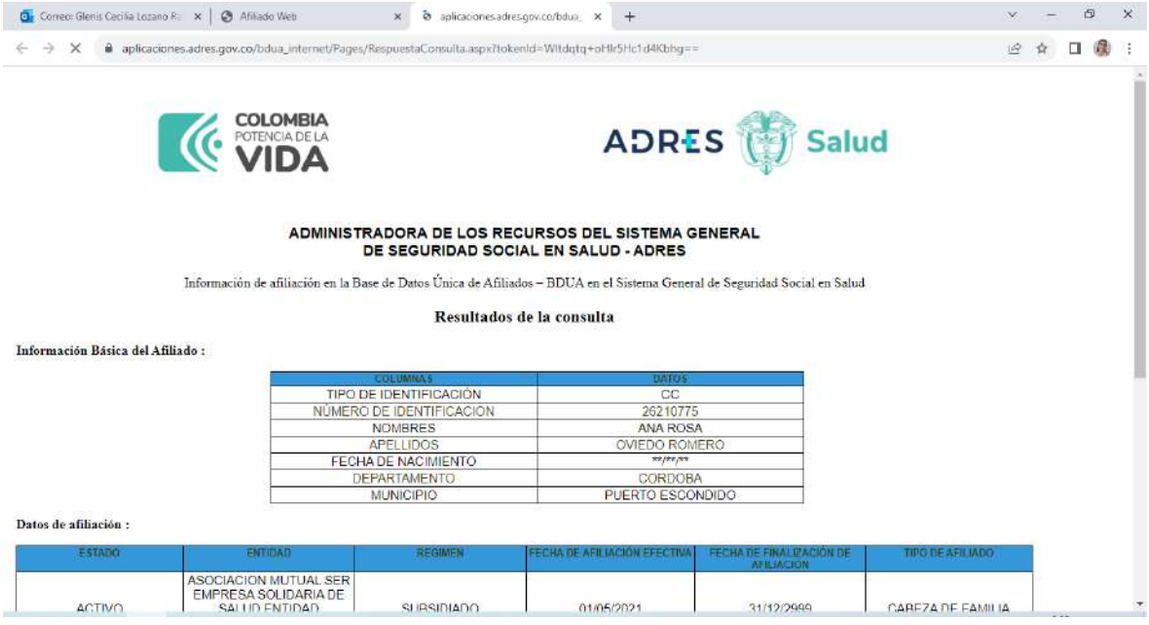
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	39304305
NOMBRES	ENIT FRANCISCA
APELLIDOS	LEON OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



Correo: Glenis Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua...

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=Wltdqtq+oH9r5Hc1d4Kbhg==

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

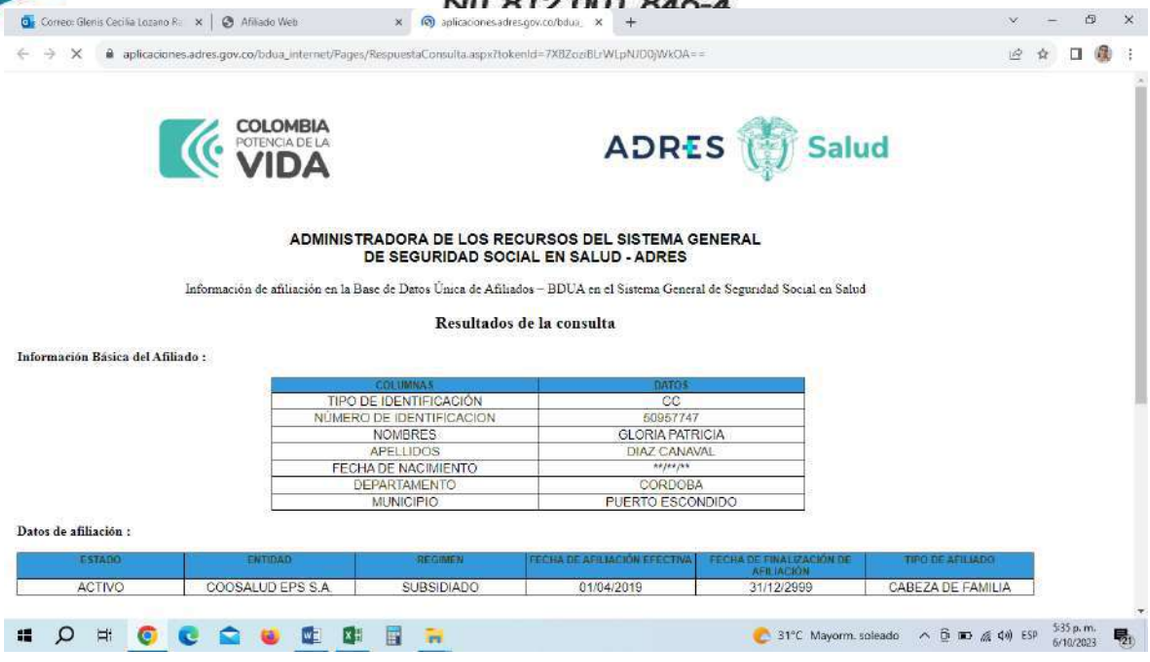
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26210775
NOMBRES	ANA ROSA
APELLIDOS	OVIEDO ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



Correo: Glenis Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_...

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=7XBZoziBLrWLpNJD0jWkOA==

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50957747
NOMBRES	GLORIA PATRICIA
APELLIDOS	DIAZ CANAVAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

31°C Mayorm. soleado ESP 5:35 p. m. 6/10/2023



Correo: Glenis Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_...

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=zYCK9Dxe6SWF+2thv1tqXQ==

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

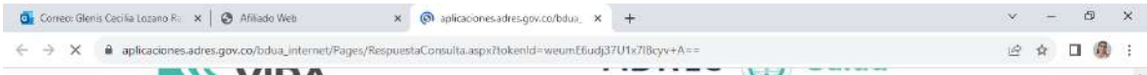
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003141869
NOMBRES	YESICA YULIETH
APELLIDOS	SAENZ MEDRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033368110
NOMBRES	DORIS MARIA
APELLIDOS	HERNANDEZ CARDOZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50997972
NOMBRES	ELCY ROSIRYS
APELLIDOS	GOMEZ FUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26140029
NOMBRES	ELIZABETH
APELLIDOS	BOLAÑO BENITEZ
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	05/01/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15077129
NOMBRES	HERNANDO LUIS
APELLIDOS	DIAZ VERGARA
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	71976406
NOMBRES	DANIEL ENRIQUE
APELLIDOS	CHARRASQUIEL ORTEGA
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	10931587
NOMBRES	ABEL ANTONIO
APELLIDOS	CAVADIA CUADRADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	39306617
NOMBRES	NANCY DEL CARMEN
APELLIDOS	SOLAR JULIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

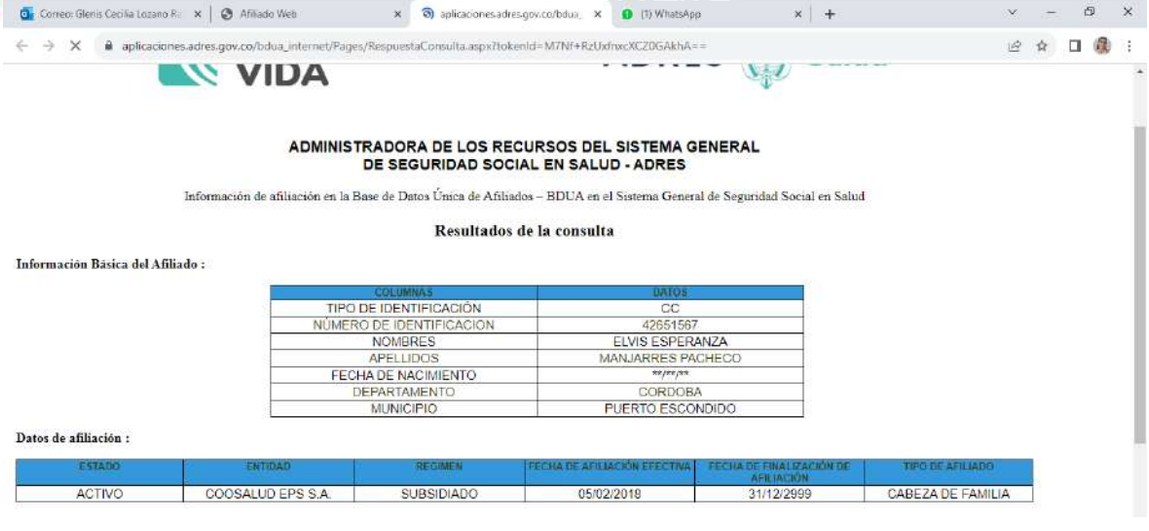
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	39305442
NOMBRES	DISNA MARIA
APELLIDOS	MENDOZA MORELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

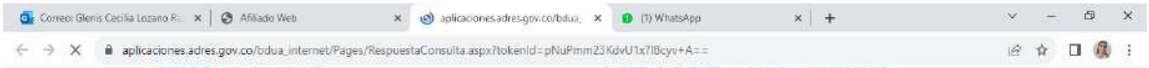
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	42651567
NOMBRES	ELVIS ESPERANZA
APELLIDOS	MANJARRES PACHECO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	05/02/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6868643
NOMBRES	PRIMITIVO MANUEL
APELLIDOS	SUAREZ RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064315949
NOMBRES	JAVIER DAVID
APELLIDOS	BANQUETT ROCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/12/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	11901024
NOMBRES	FAVIO MANUEL
APELLIDOS	MARTINEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=ma4CuuuIGsmcp69i8PMdXQ==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1047382839
NOMBRES	DINA PAOLA
APELLIDOS	VALDELAMAR FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=49xfynPP3r36v/ViSEDgoA==

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50956703
NOMBRES	YINA JUDITH
APELLIDOS	PEREZ CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=UFweFfP2vRKLpNJD0jWkOA==

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	45426373
NOMBRES	ENELDA ROSA
APELLIDOS	VALDEZ JULIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38420066
NOMBRES	BELLA ROSA
APELLIDOS	COGOLLO GUZMAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15077528
NOMBRES	ELADIO MIGUEL
APELLIDOS	BRAVO MAUSSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064312216
NOMBRES	JAIRO ALBERTO
APELLIDOS	AVILA MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



Correo: Gleris Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_... | (1) WhatsApp

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=GHkduV2qn5/6s/ViSEDgoA==

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

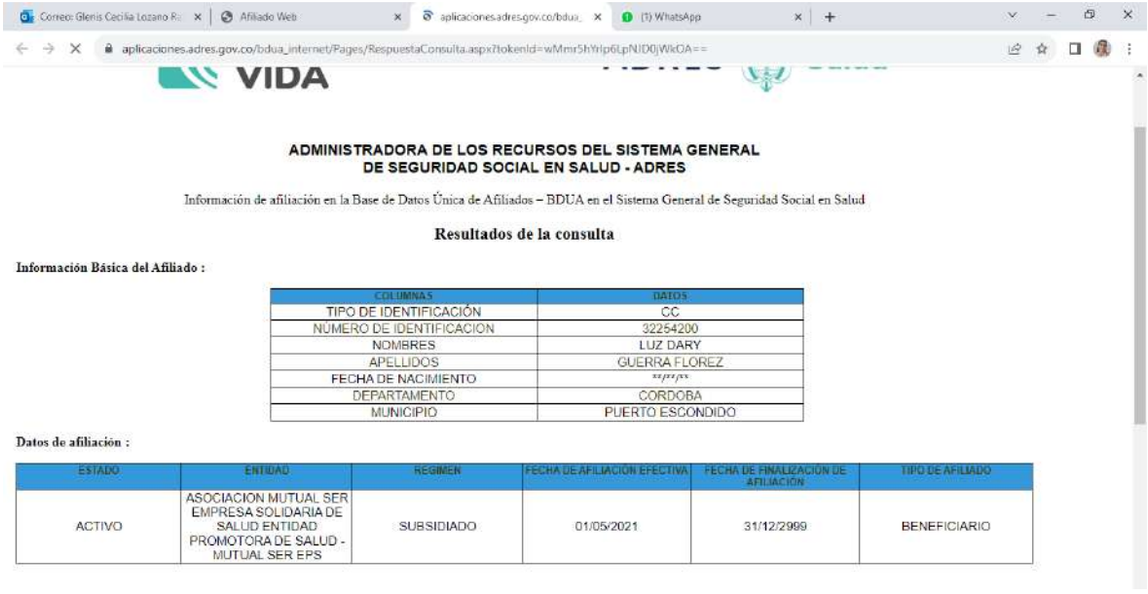
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22143833
NOMBRES	ODALINDA ISABEL
APELLIDOS	FUENTES MUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



Correo: Gleris Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_... | (1) WhatsApp

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=wMmr5hYrlp6LpNID0jWkOA==

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32254200
NOMBRES	LUZ DARY
APELLIDOS	GUERRA FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	70520051
NOMBRES	EDUARDO MANUEL
APELLIDOS	HERNANDEZ TORDECILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

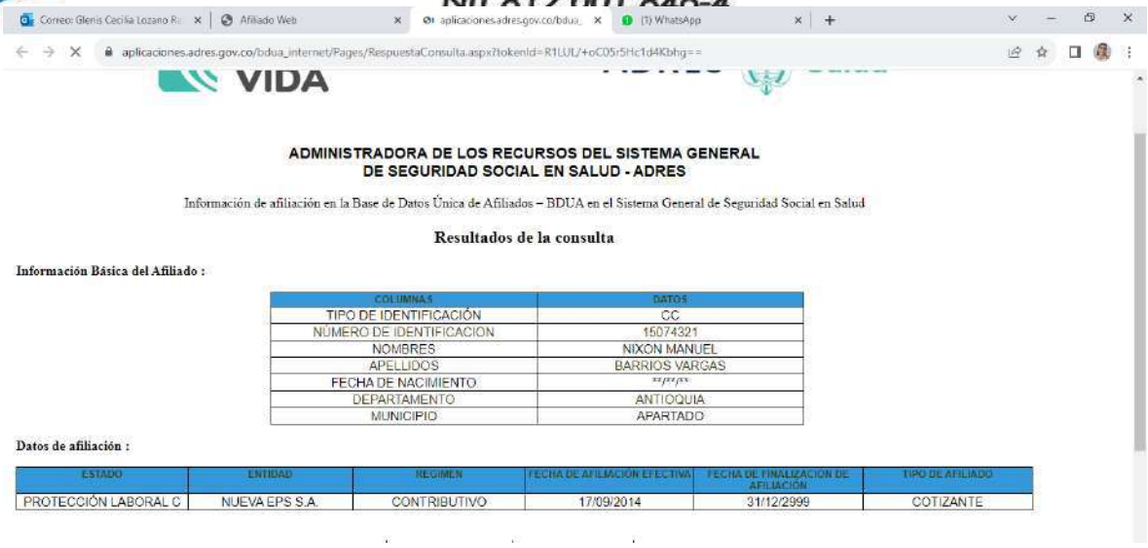
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26176931
NOMBRES	NIVIA ISABEL
APELLIDOS	DORIA ESPITIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO	01/06/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



Correo: Glenis Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_... | (1) WhatsApp

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=R1LUL/+oC05r5Hc1d4Kbhg==

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

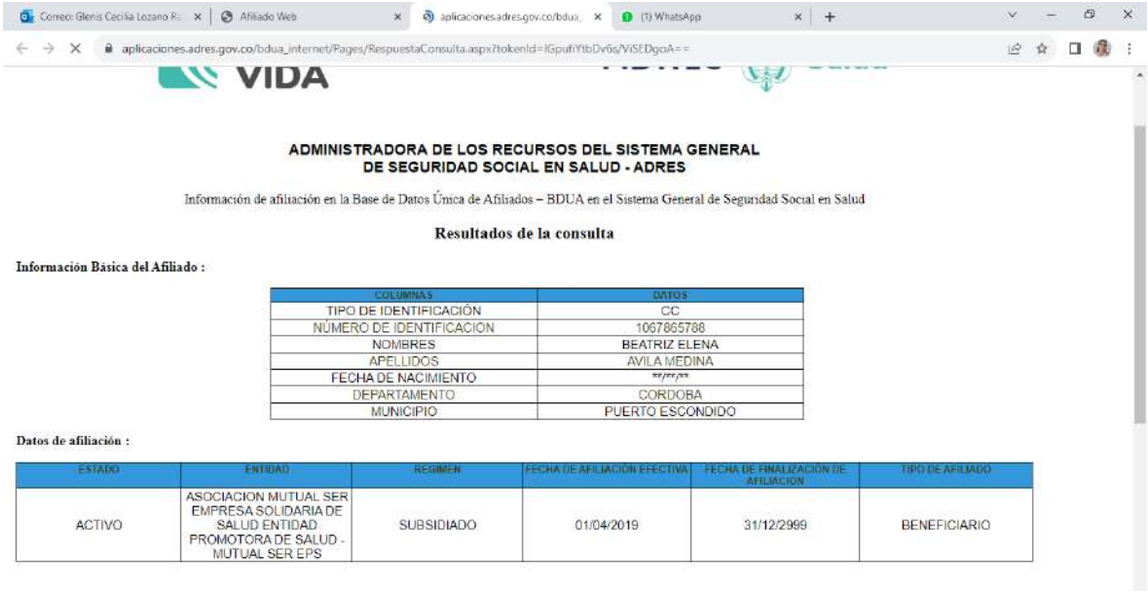
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15074321
NOMBRES	NIXON MANUEL
APELLIDOS	BARRIOS VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	APARTADO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/09/2014	31/12/2999	COTIZANTE



Correo: Glenis Cecilia Lozano R... | Afiliado Web | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_... | (1) WhatsApp

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=IGpufiYtbDv6s/ViSEDgcA==

VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

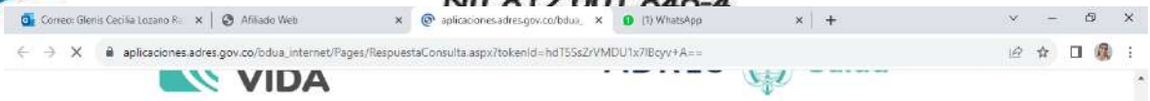
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1067865788
NOMBRES	BEATRIZ ELENA
APELLIDOS	AVILA MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1577533
NOMBRES	JOSE JOAQUIN
APELLIDOS	MEDINA AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

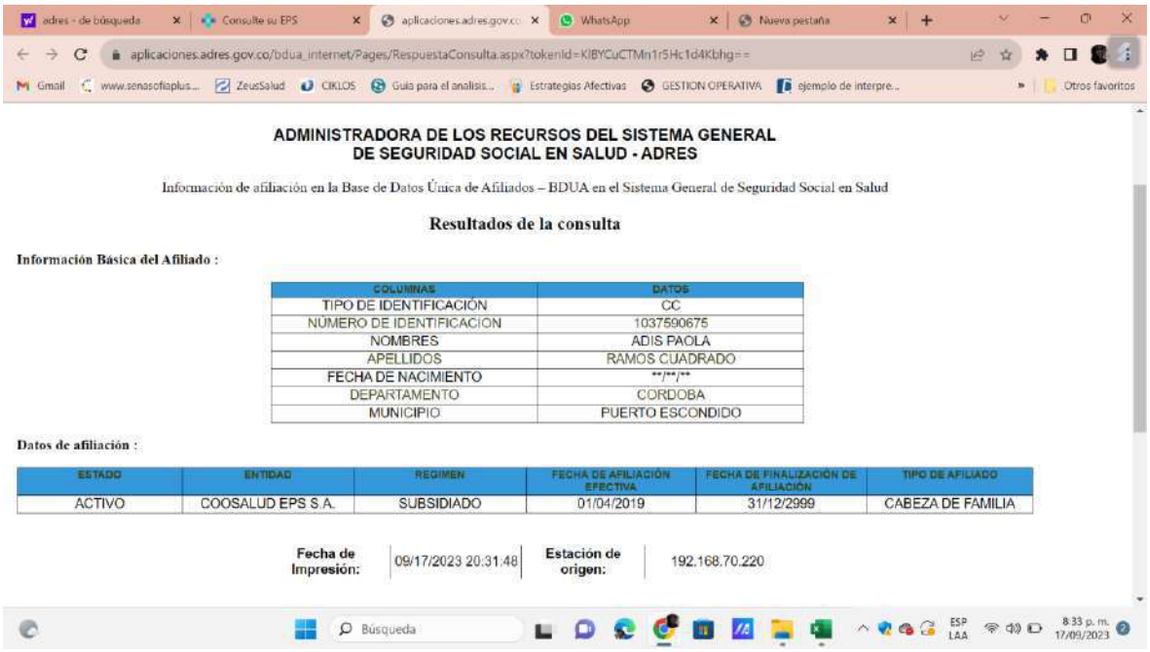
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1067856995
NOMBRES	LUZ NEIDA
APELLIDOS	REYES GARCES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=KIBYCuCTMn1r5Hc1d4Kbhg==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

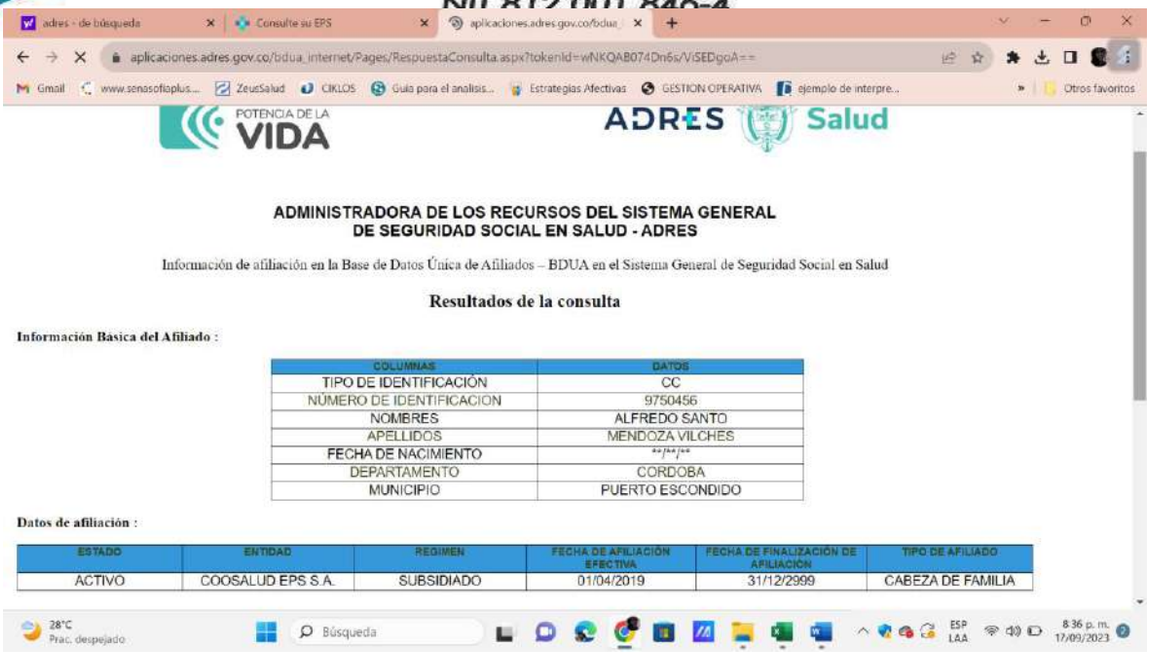
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1037590675
NOMBRES	ADIS PAOLA
APELLIDOS	RAMOS CUADRADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/17/2023 20:31:48 **Estación de origen:** 192.168.70.220



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

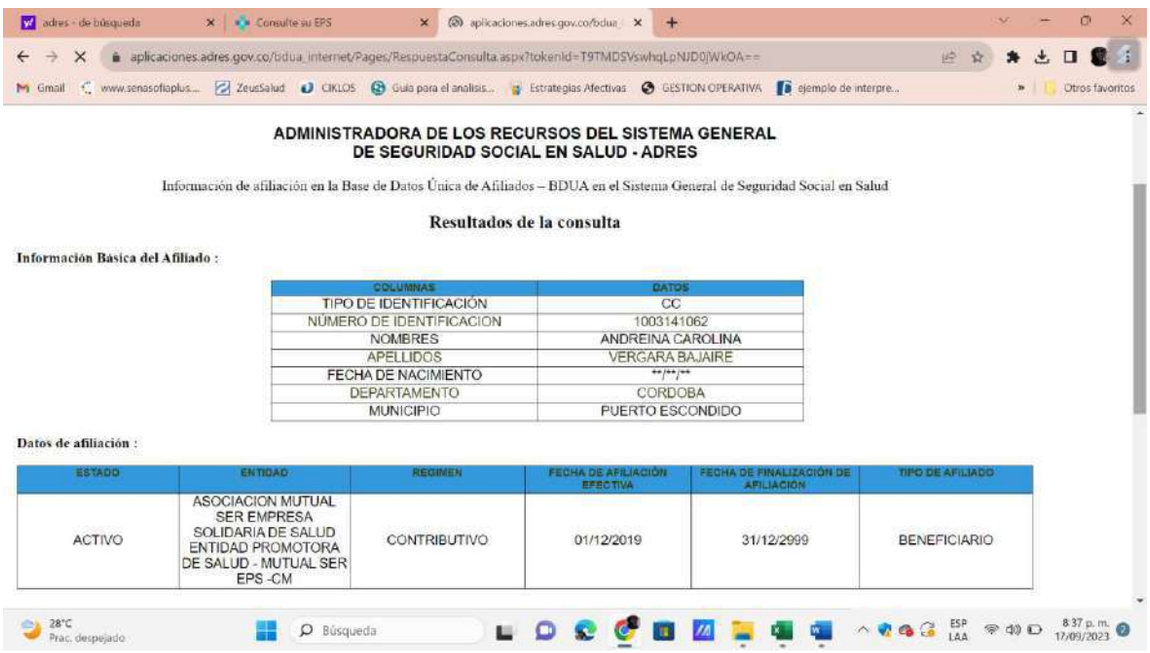
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9750456
NOMBRES	ALFREDO SANTO
APELLIDOS	MENDOZA VILCHES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003141062
NOMBRES	ANDREINA CAROLINA
APELLIDOS	VERGARA BAJAIRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	CONTRIBUTIVO	01/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO



VIDA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

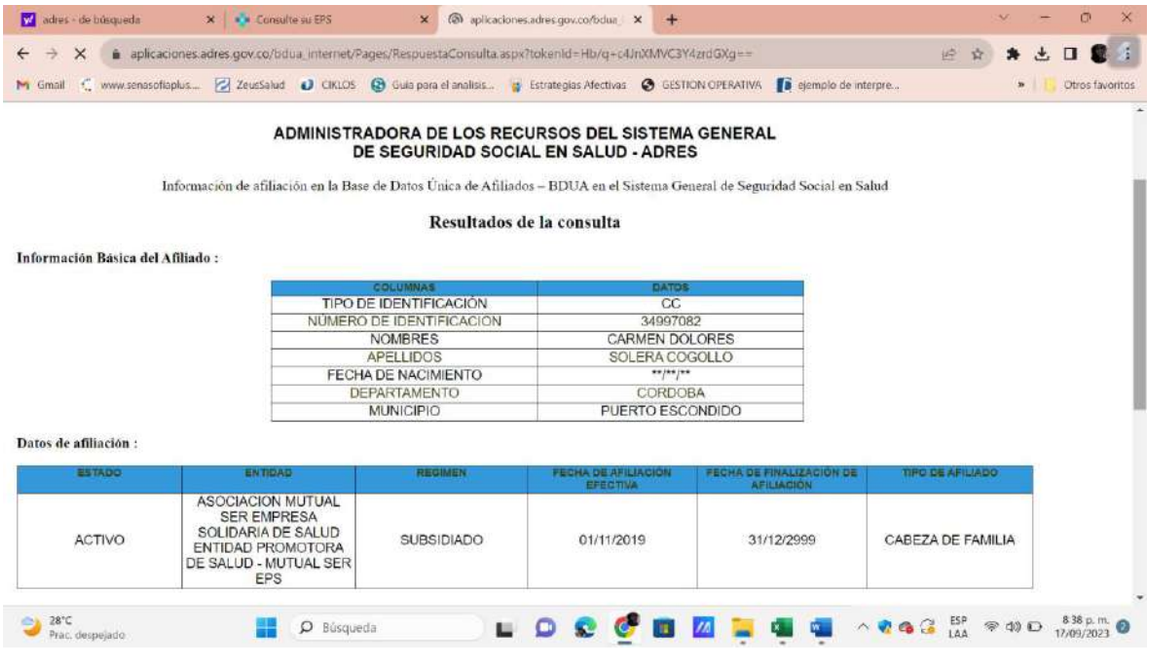
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26152631
NOMBRES	CANDIDA ROSA
APELLIDOS	CARDENAS MONTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

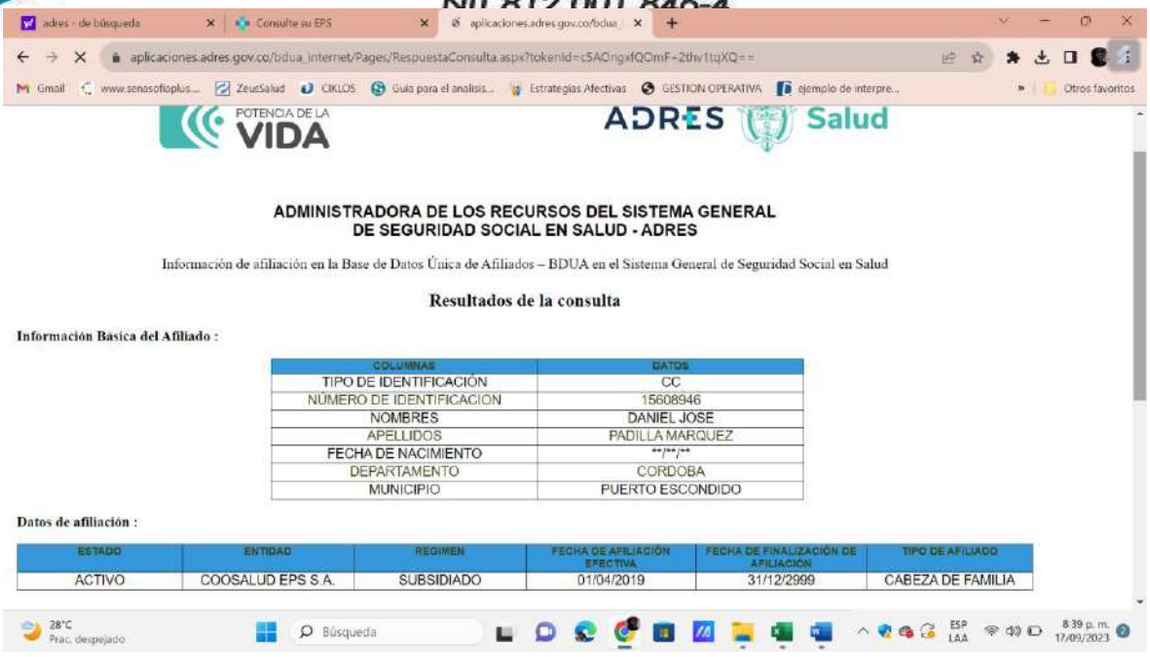
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	34997082
NOMBRES	CARMEN DOLORES
APELLIDOS	SOLERA COGOLLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=cSAOrigxfQOmF+2thv1tqXQ==

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

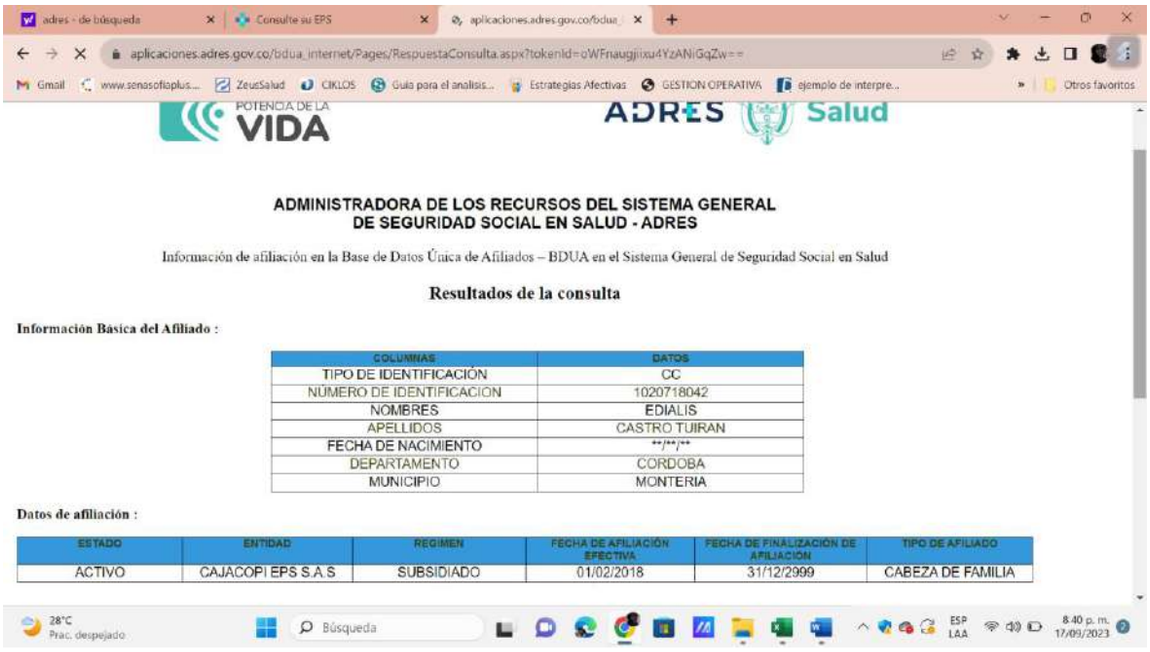
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15608946
NOMBRES	DANIEL JOSE
APELLIDOS	PADILLA MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=oWFnaugjiixu4YzANiGqZw==

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020718042
NOMBRES	EDIALIS
APELLIDOS	CASTRO TUIRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/02/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=a4kQfFheAlFu4YzANiGqZw==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

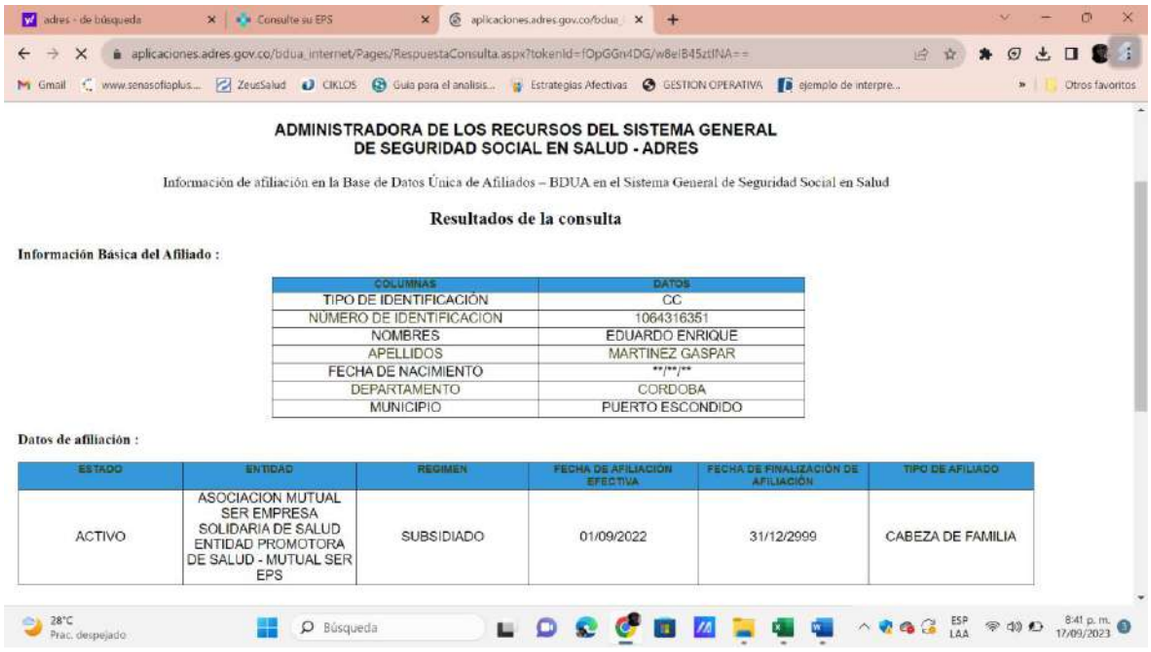
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064310503
NOMBRES	EDISON MANUEL
APELLIDOS	MONTERROSA OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=fOpGGn4DG/w8eIB45ztlNA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

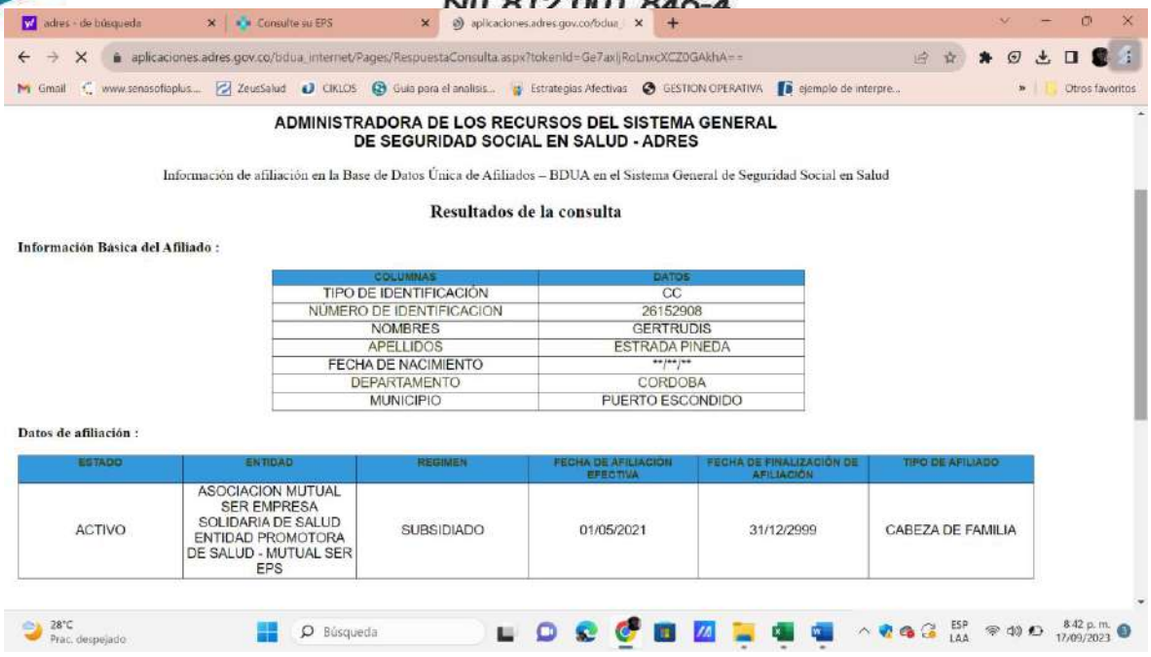
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064316351
NOMBRES	EDUARDO ENRIQUE
APELLIDOS	MARTINEZ GASPAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=Ge7axIjRoLnxcXCZ0GAkhA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

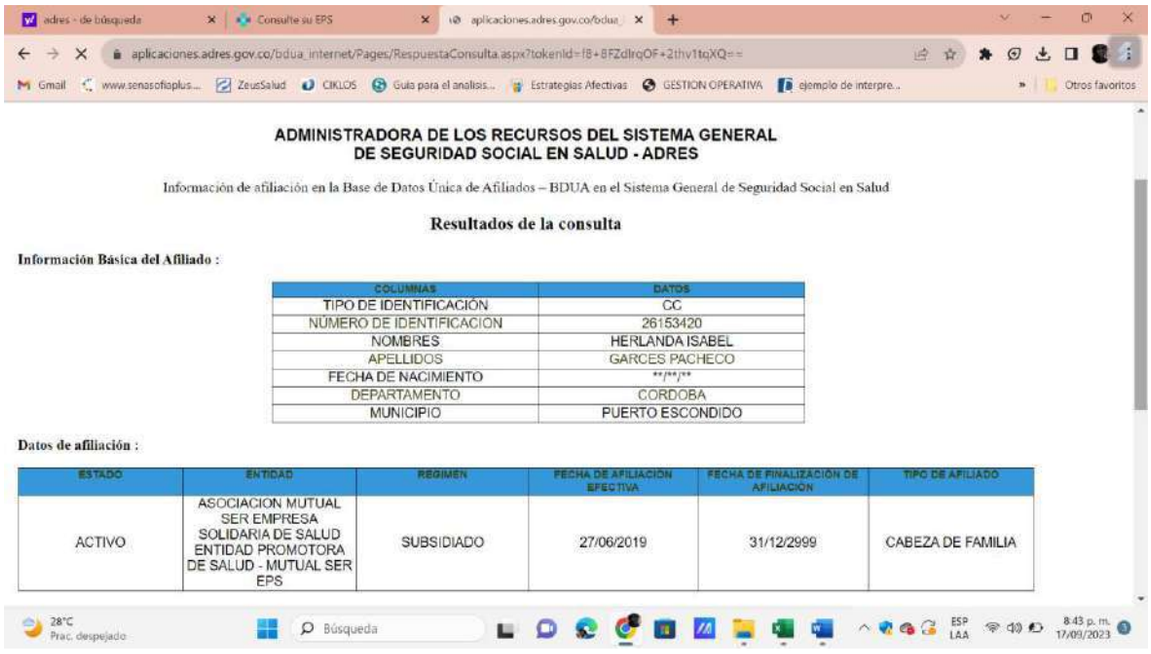
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26152908
NOMBRES	GERTRUDIS
APELLIDOS	ESTRADA PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=f8+8FZdlrqOF+2thv1tqXQ==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

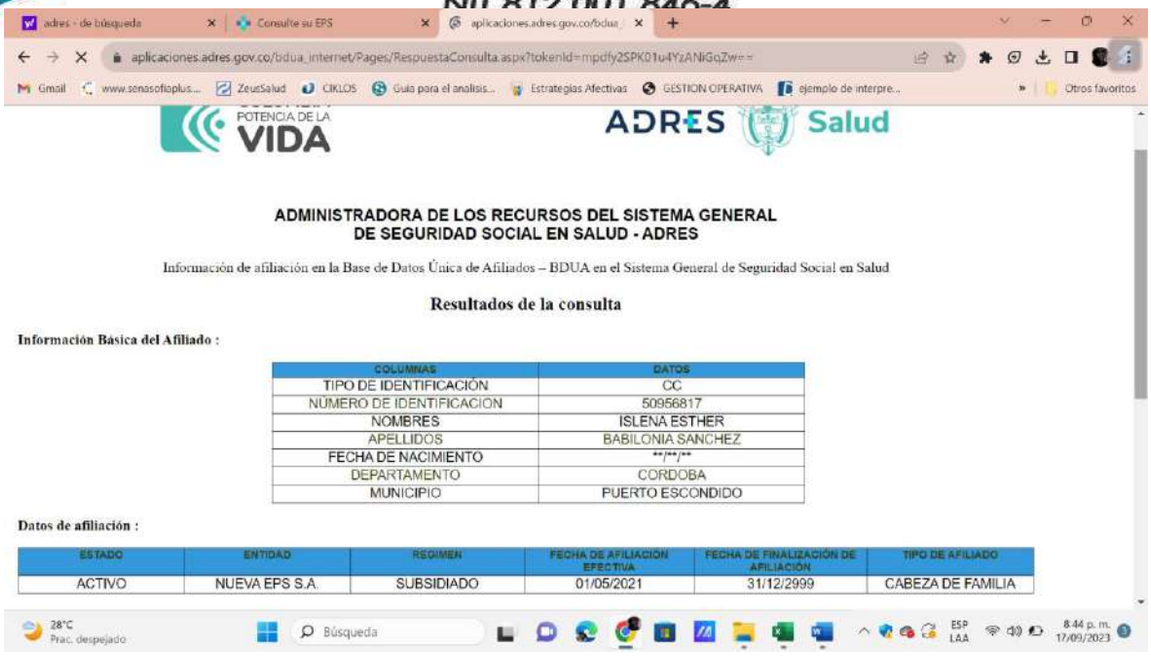
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26153420
NOMBRES	HERLANDA ISABEL
APELLIDOS	GARCES PACHECO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	27/06/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

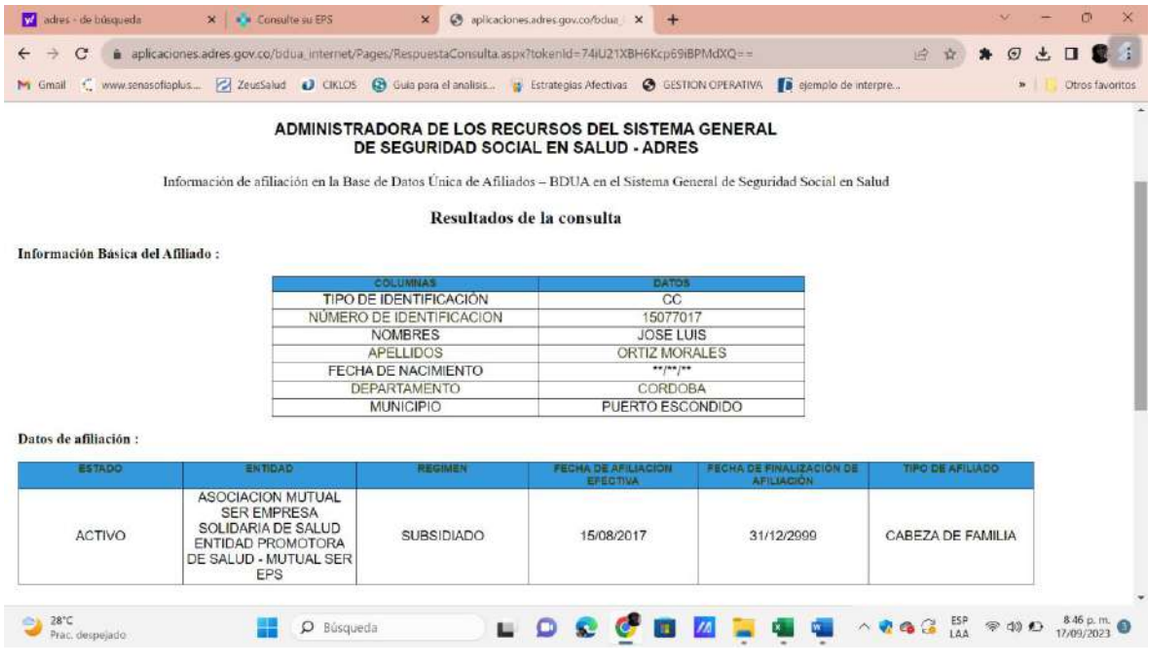
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50956817
NOMBRES	ISLENA ESTHER
APELLIDOS	BABILONIA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

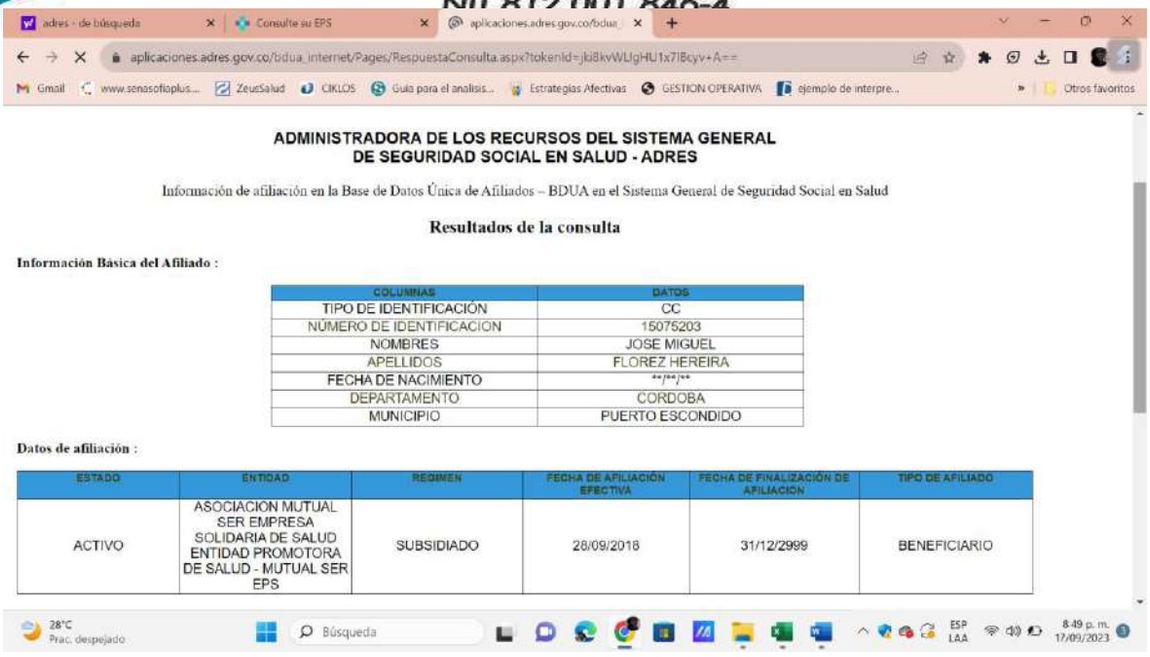
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15077017
NOMBRES	JOSE LUIS
APELLIDOS	ORTIZ MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	15/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=jkl8kvWLlgHU1x7I8cyv+A==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

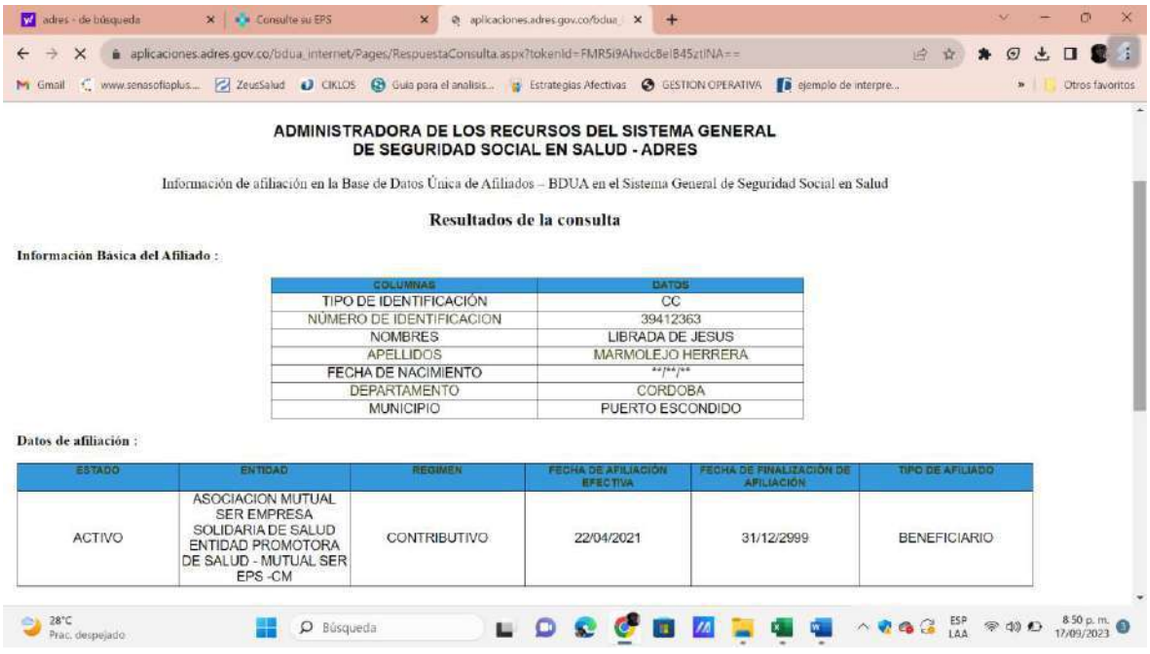
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	15075203
NOMBRES	JOSE MIGUEL
APELLIDOS	FLOREZ HEREIRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	28/09/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=FMR5i9AhxdcBel845ztlNA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	39412363
NOMBRES	LIBRADA DE JESUS
APELLIDOS	MARMOLEJO HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	CONTRIBUTIVO	22/04/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=EhX9BjApjYv6s/ViSEDgoA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

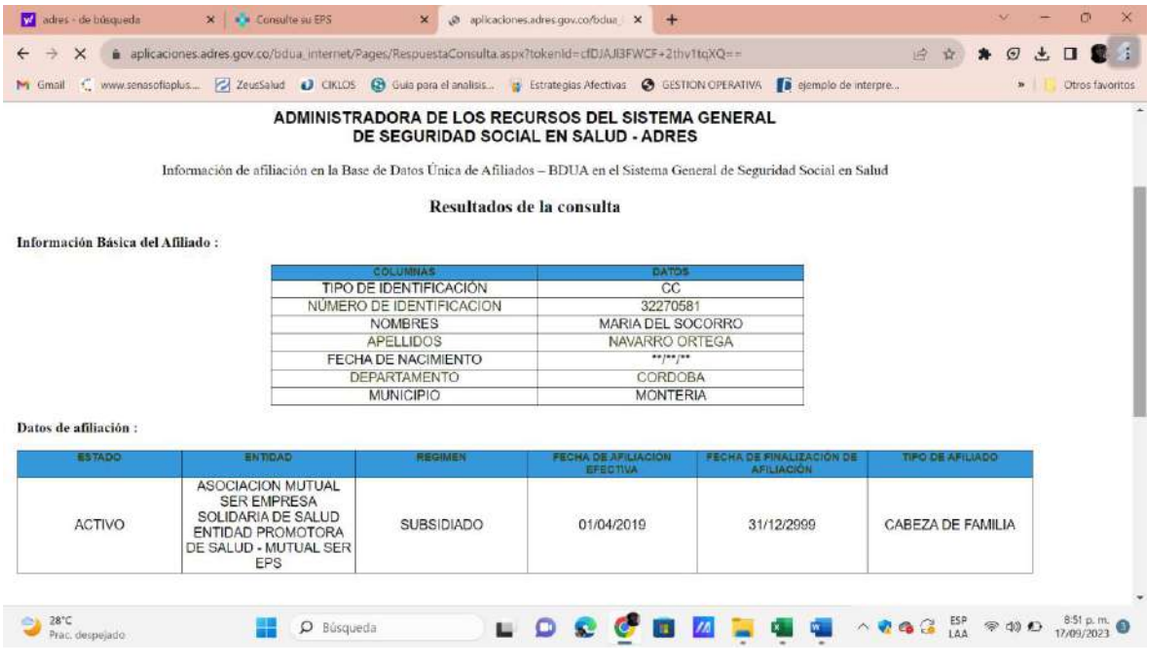
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50957207
NOMBRES	LUDYS LAURINA
APELLIDOS	GUZMAN MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=cfDJAJI3FWCF+2thv1tqXQ==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32270581
NOMBRES	MARIA DEL SOCORRO
APELLIDOS	NAVARRO ORTEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

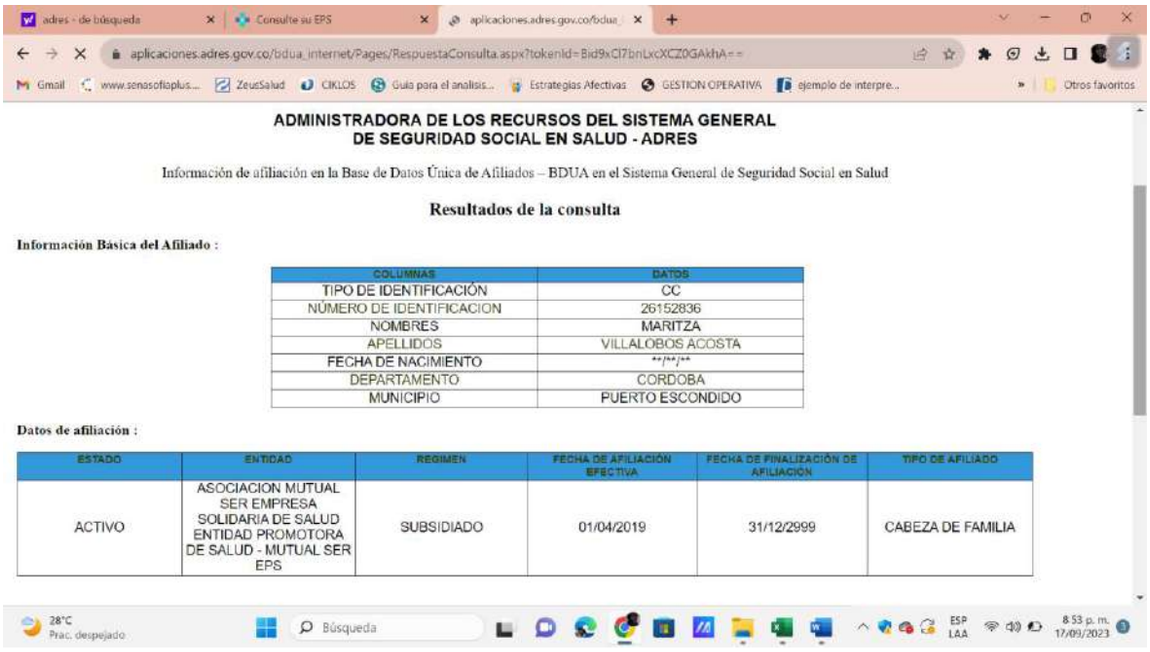
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26139815
NOMBRES	MARIA IRENE
APELLIDOS	CARVAJAL SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

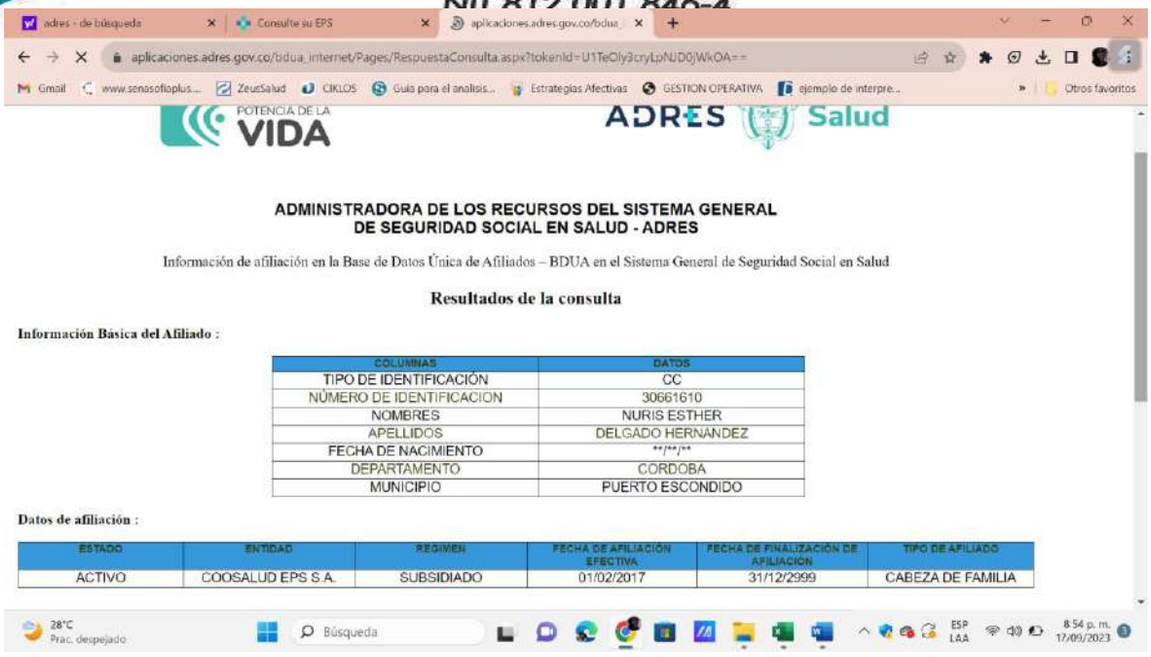
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26152836
NOMBRES	MARITZA
APELLIDOS	VILLALOBOS ACOSTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

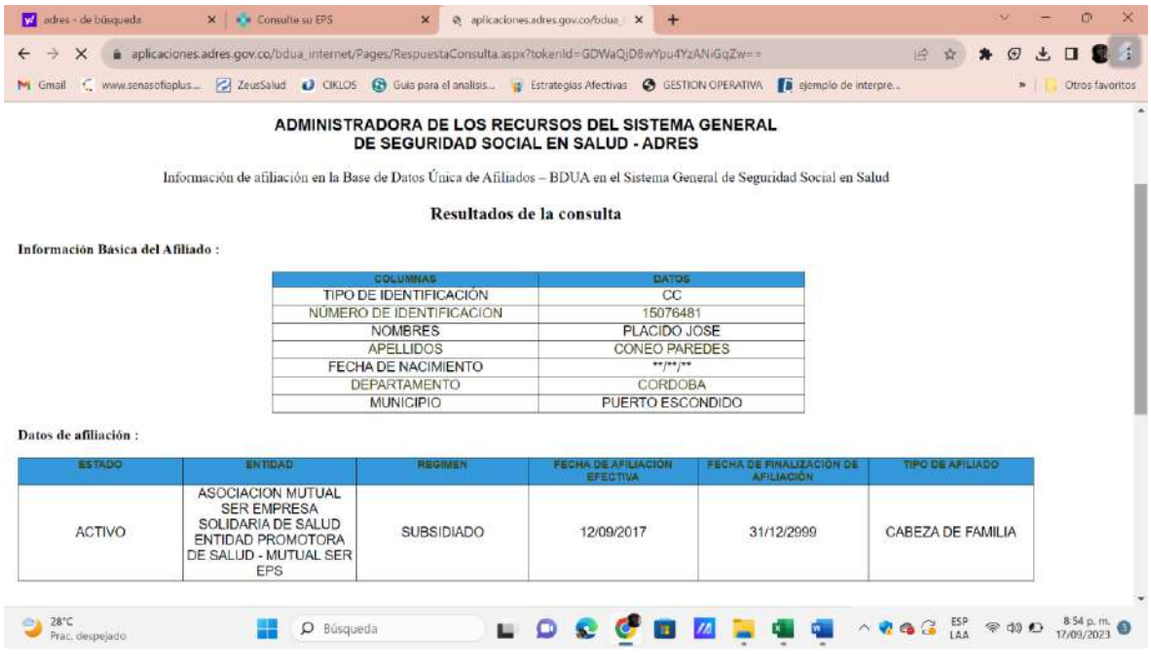
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	30661610
NOMBRES	NURIS ESTHER
APELLIDOS	DELGADO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

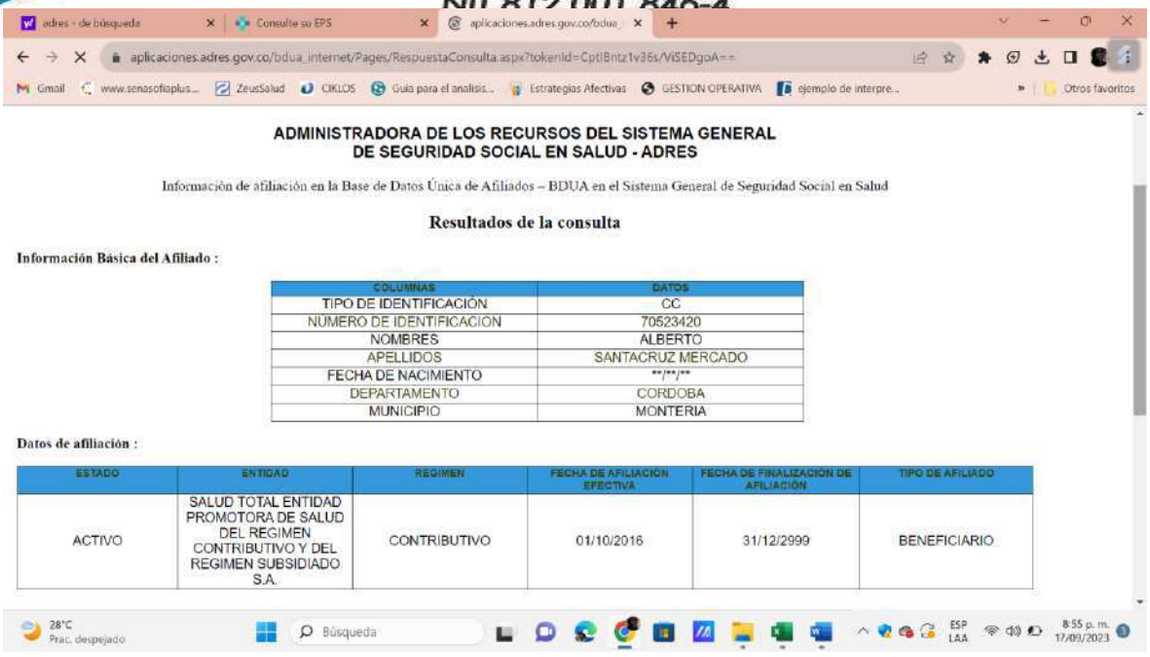
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	15076481
NOMBRES	PLACIDO JOSE
APELLIDOS	CONEO PAREDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	12/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=CptIBntz1v36s/ViSEDgoA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

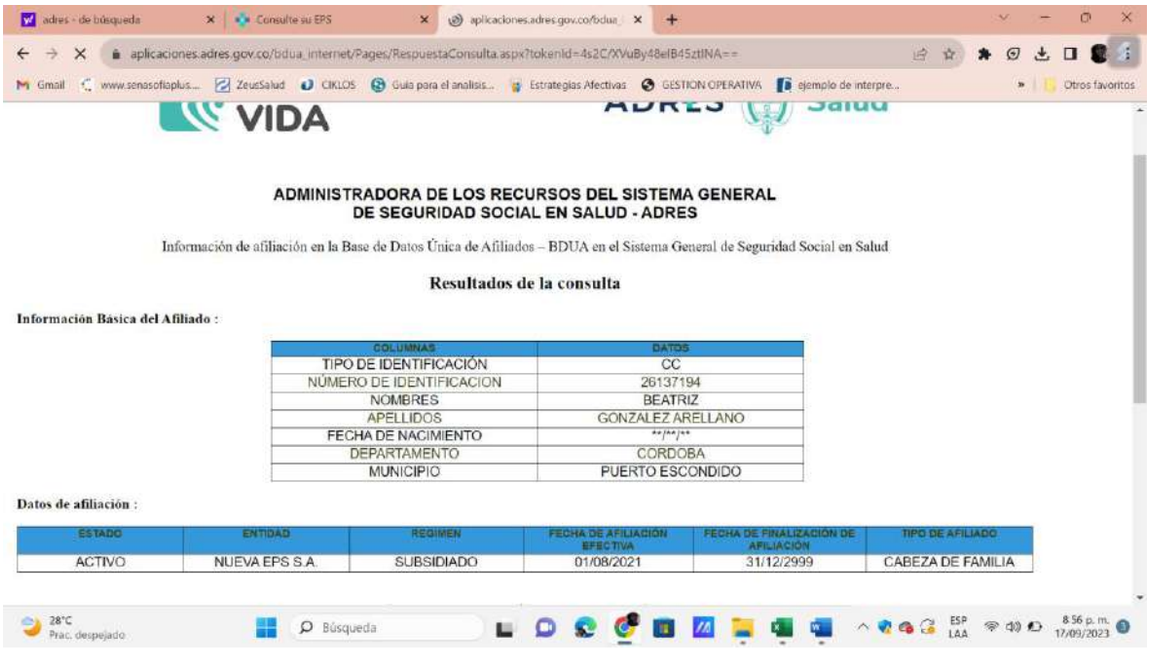
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	70523420
NOMBRES	ALBERTO
APELLIDOS	SANTACRUZ MERCADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=4s2C/XVuBy48elB45ztINA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26137194
NOMBRES	BEATRIZ
APELLIDOS	GONZALEZ ARELLANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=zq1rfn1EmL8VC3Y4zrdGXg==

VIDA ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

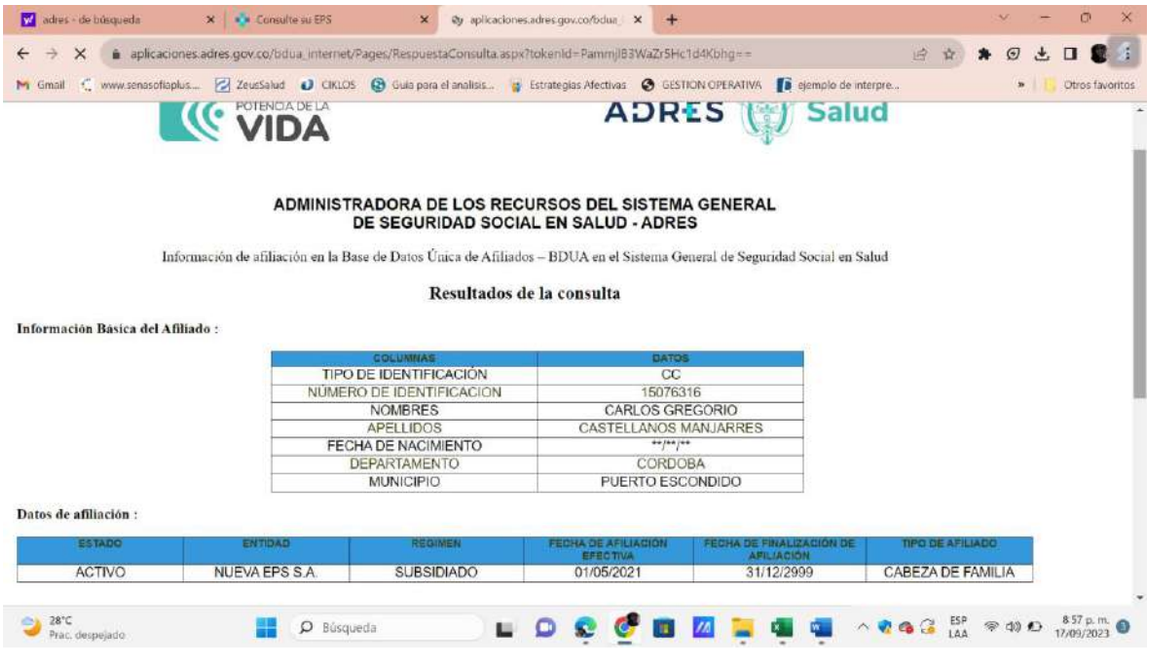
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	50957334
NOMBRES	CANDELARIA
APELLIDOS	NORIEGA MONTIEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=PammjlB3WaZr5Hc1d4Kbhg==

POTENCIA DE LA VIDA ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	15076316
NOMBRES	CARLOS GREGORIO
APELLIDOS	CASTELLANOS MANJARRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

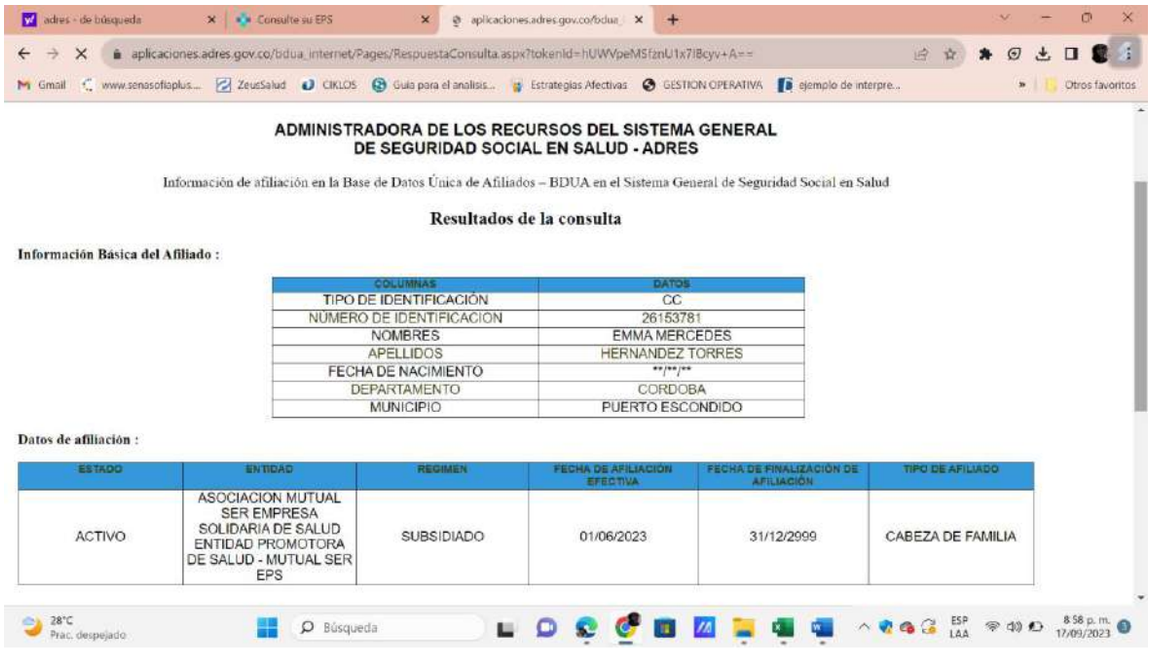
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26140019
NOMBRES	DELCY JUDITH
APELLIDOS	OVIEDO VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26153781
NOMBRES	EMMA MERCEDES
APELLIDOS	HERNANDEZ TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/06/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=0ARXnM9+ZrzxcXCZ0GAkhA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

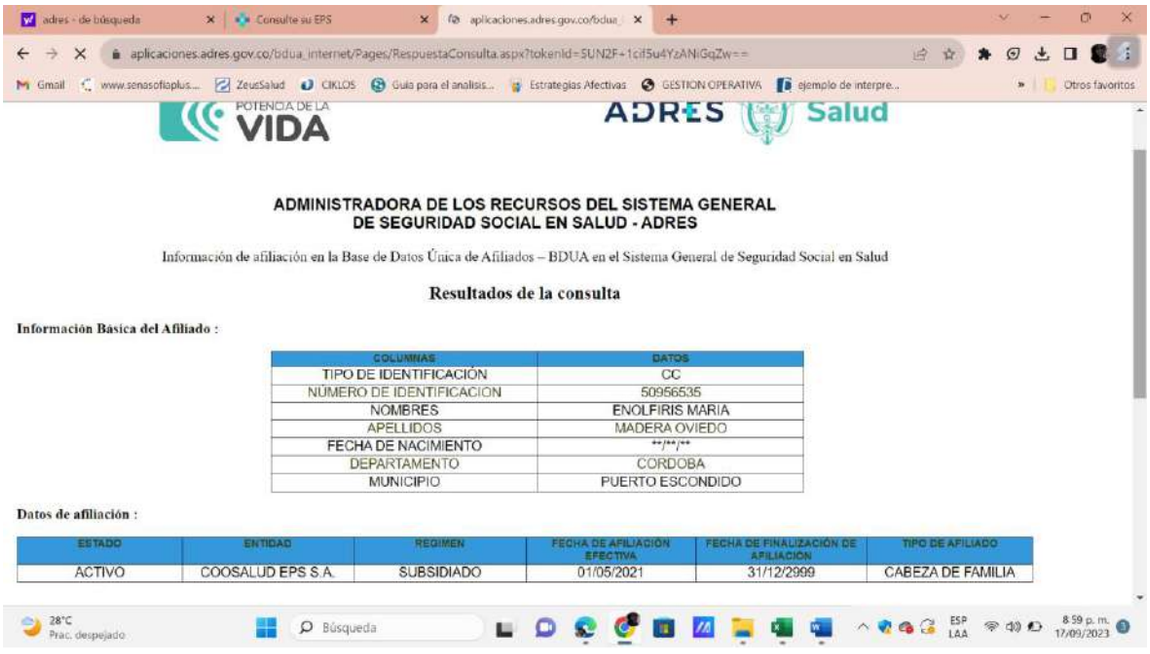
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22143663
NOMBRES	ENILDA
APELLIDOS	MARTINEZ BONOLIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=5UN2F+1cif5u4YzANiGqZw==

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

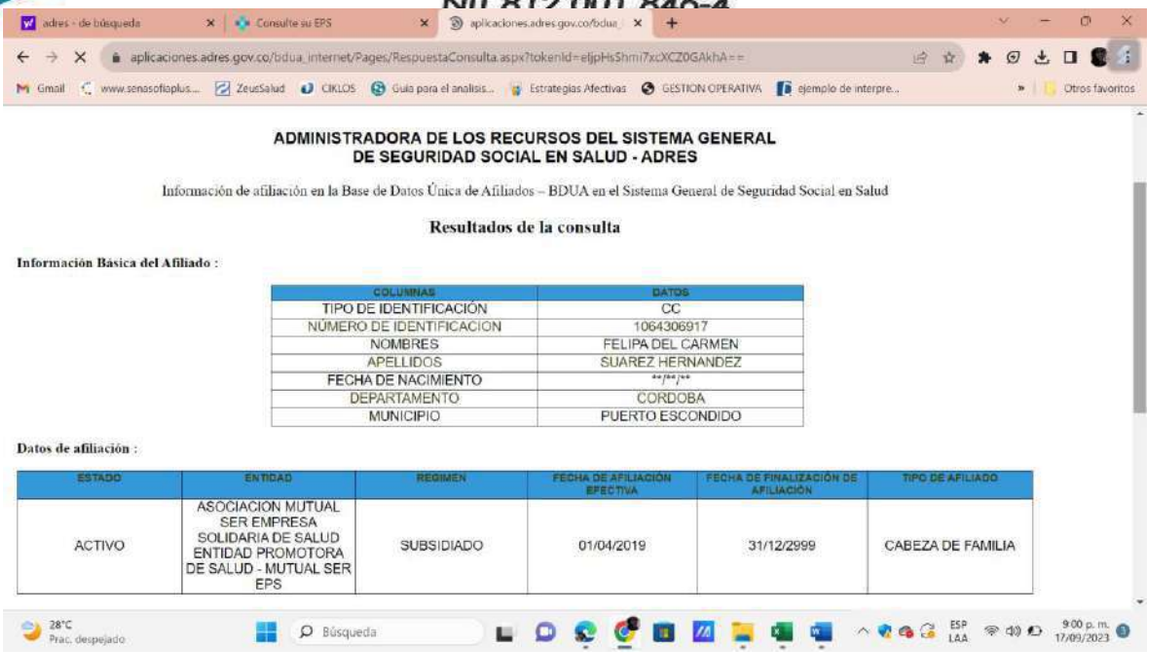
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50956535
NOMBRES	ENOLFIRIS MARIA
APELLIDOS	MADERA OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=eljpHsShmi7xcXCZ0GAkhA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

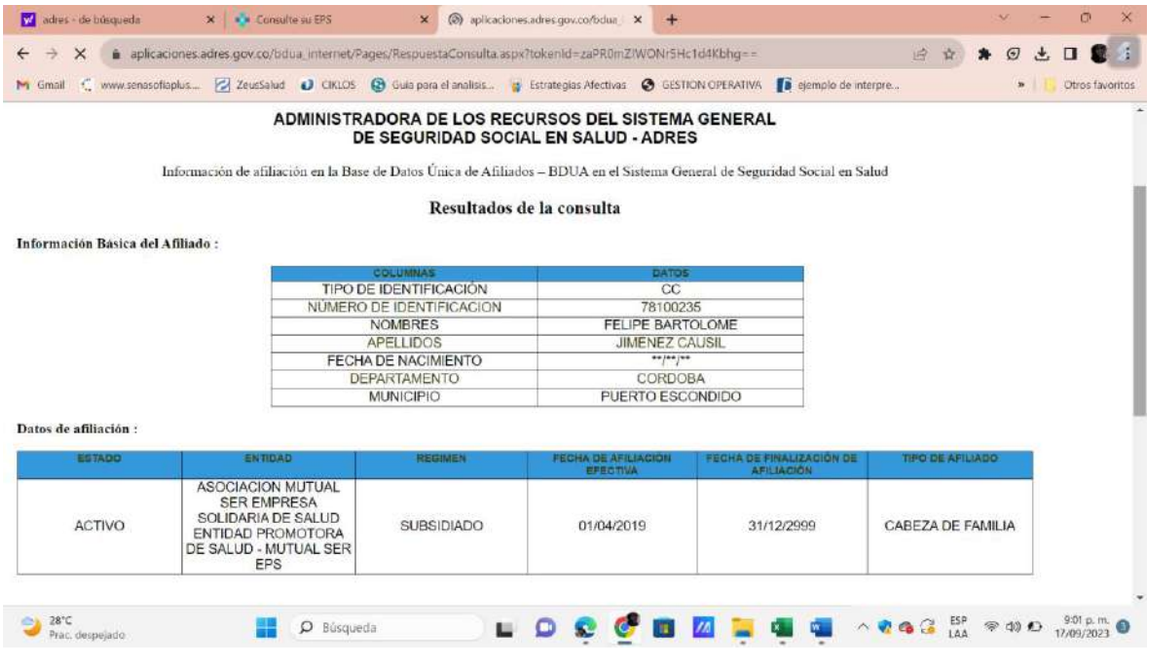
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064306917
NOMBRES	FELIPA DEL CARMEN
APELLIDOS	SUAREZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=zaPR0mZ/WONrSHc1d4Kbhg==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	78100235
NOMBRES	FELIPE BARTOLOME
APELLIDOS	JIMENEZ CAUSIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=LXhQZJ3D2oXU1x7IBcyv+A==

Gmail | www.senasofiaplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

VIDA ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

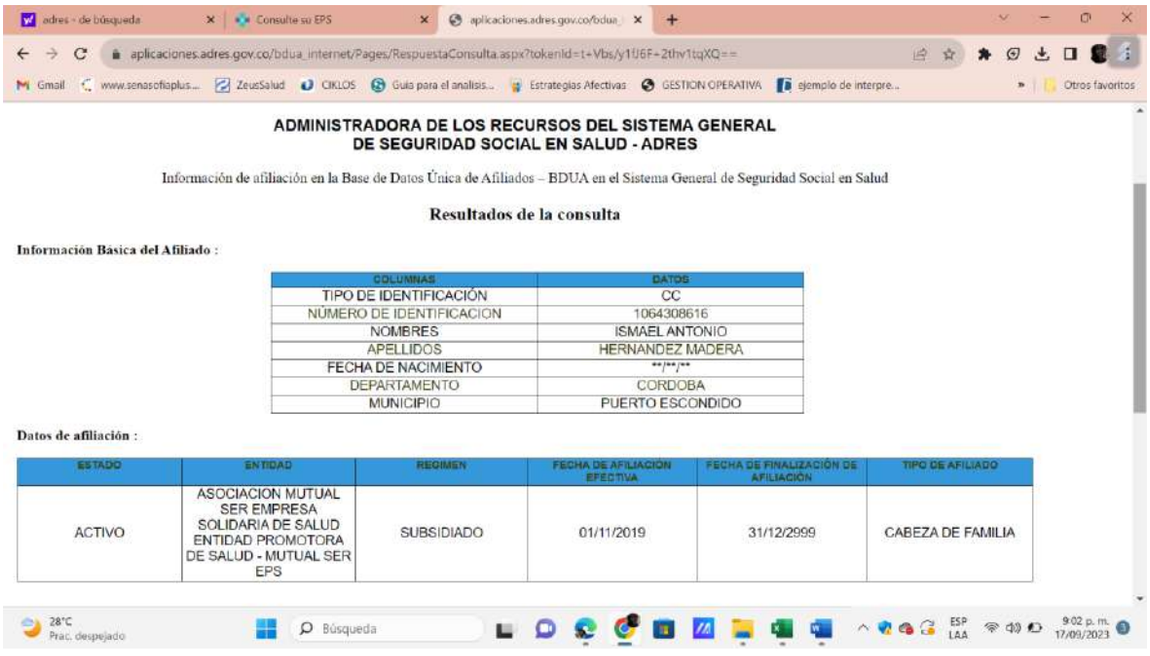
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7487524
NOMBRES	FRANCISCO JAVIER
APELLIDOS	GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prac. despejado | Búsqueda | ESP LAA | 9:01 p. m. 17/09/2023



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=t+Vbs/y1U6F+2thv1tqXQ==

Gmail | www.senasofiaplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

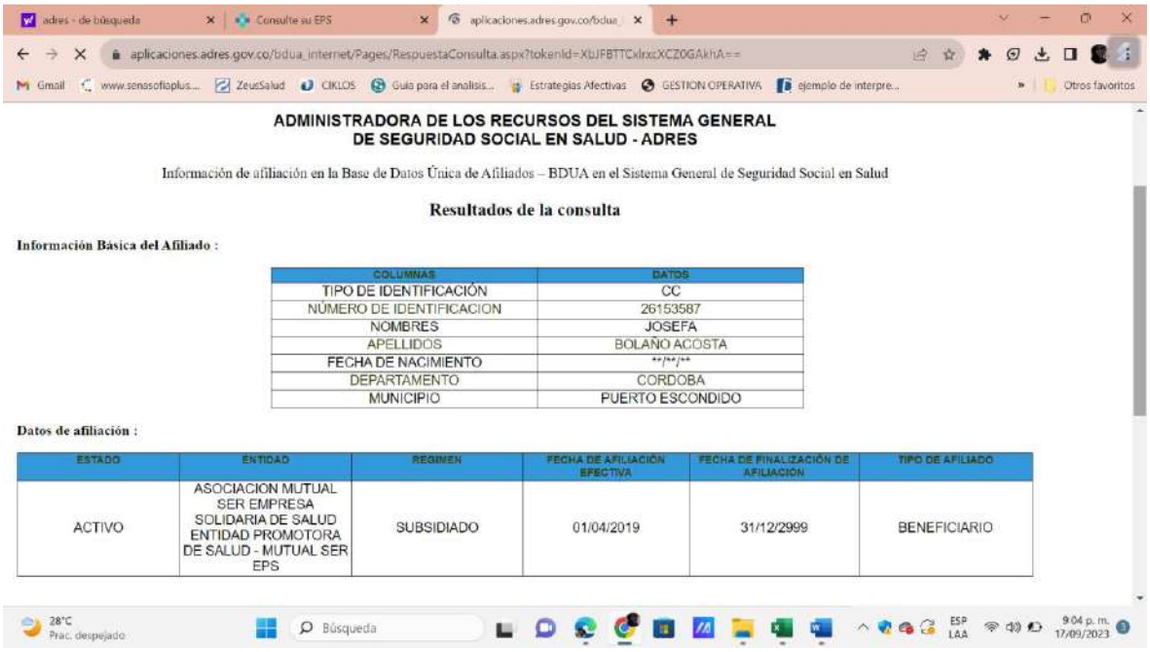
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064308616
NOMBRES	ISMAEL ANTONIO
APELLIDOS	HERNANDEZ MADERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prac. despejado | Búsqueda | ESP LAA | 9:02 p. m. 17/09/2023



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=XbJFBTTCxlrxcXCZ0GAkhA==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26153587
NOMBRES	JOSEFA
APELLIDOS	BOLAÑO ACOSTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=YtX29EpE73ecp69iBPMdXQ==

POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

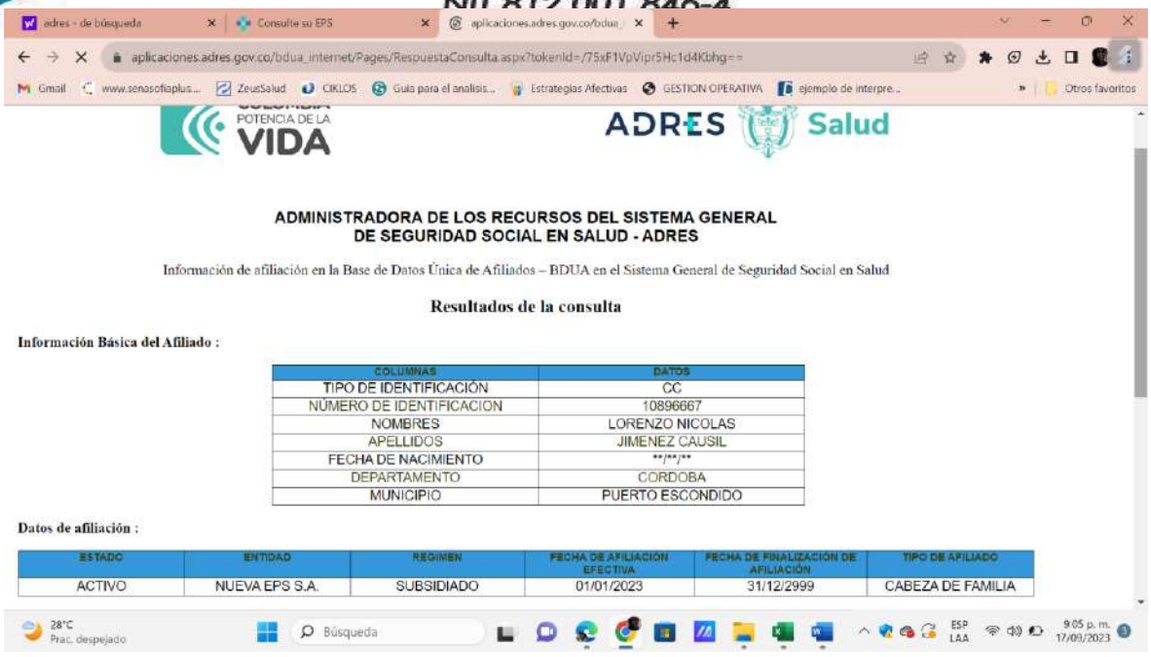
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003140399
NOMBRES	LEIDIS KARINA
APELLIDOS	LOPEZ BUELVAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=/75xF1VpVipr5Hc1d4Kbhg==

Gmail | www.senasofiaplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

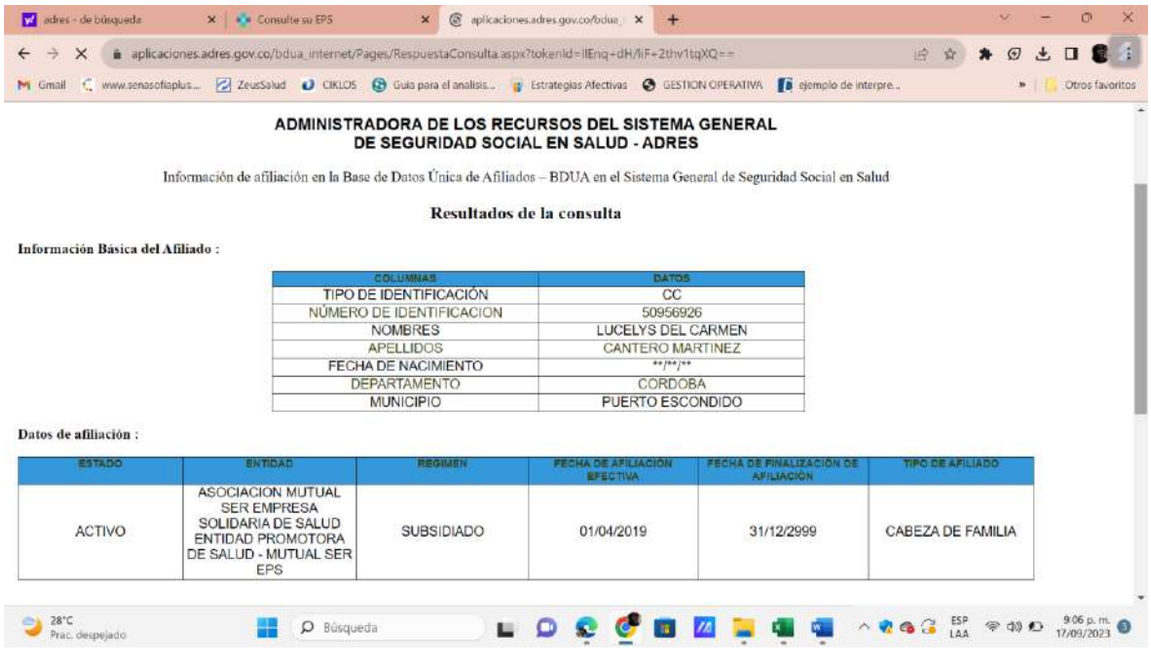
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10896667
NOMBRES	LORENZO NICOLAS
APELLIDOS	JIMENEZ CAUSIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prac. despejado — Búsqueda — ESP LAA — 9:05 p. m. 17/09/2023



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=llEnq+dH/liF+2thv1tqXQ==

Gmail | www.senasofiaplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

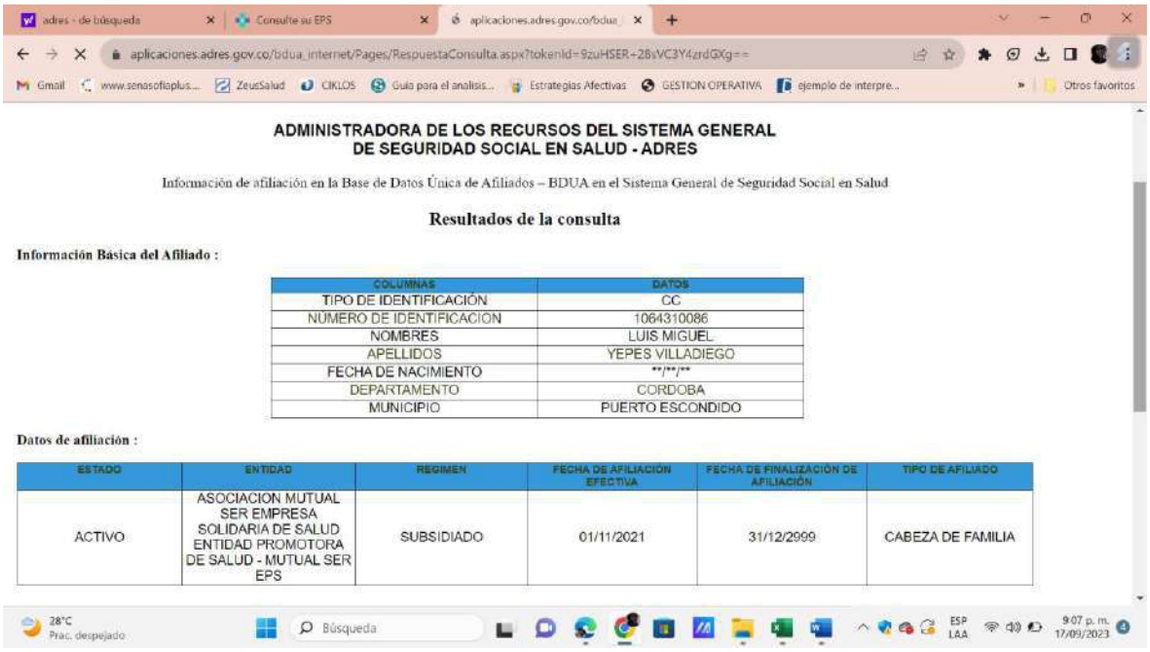
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50956926
NOMBRES	LUCELYS DEL CARMEN
APELLIDOS	CANTERO MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prac. despejado — Búsqueda — ESP LAA — 9:06 p. m. 17/09/2023



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1064310086
NOMBRES	LUIS MIGUEL
APELLIDOS	YEPES VILLADIEGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

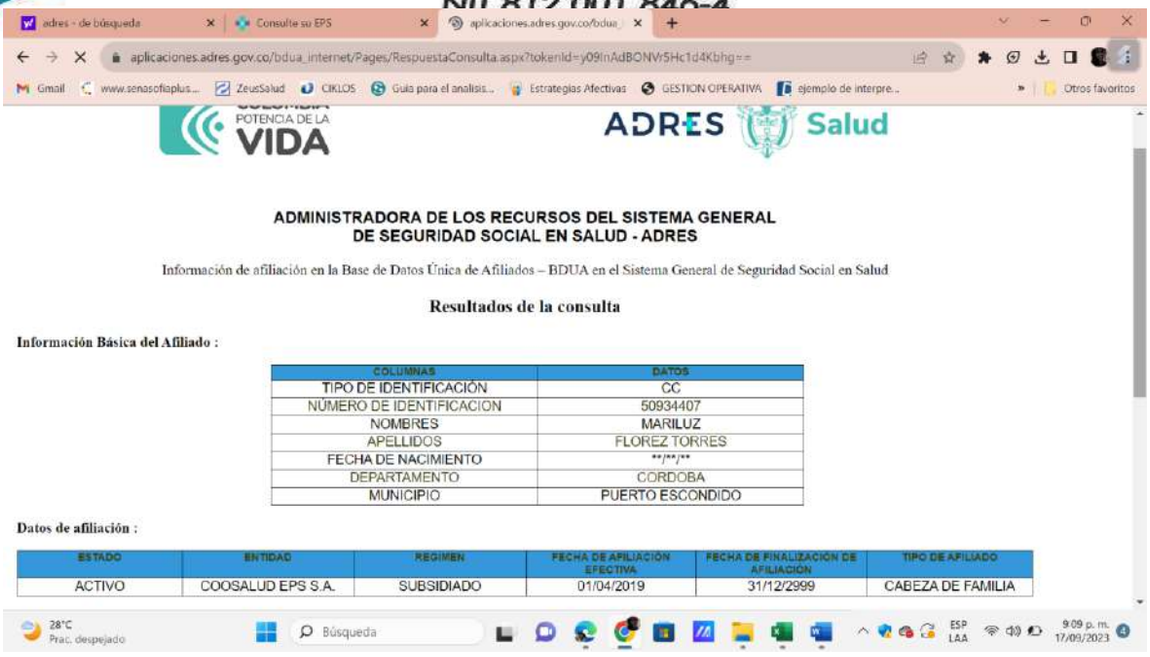
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	11038734
NOMBRES	MANUEL FRANCISCO
APELLIDOS	BALLESTEROS SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_ | +

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=y09InAdBONVr5Hc1d4Kbhg==

Gmail | www.senasofiaplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

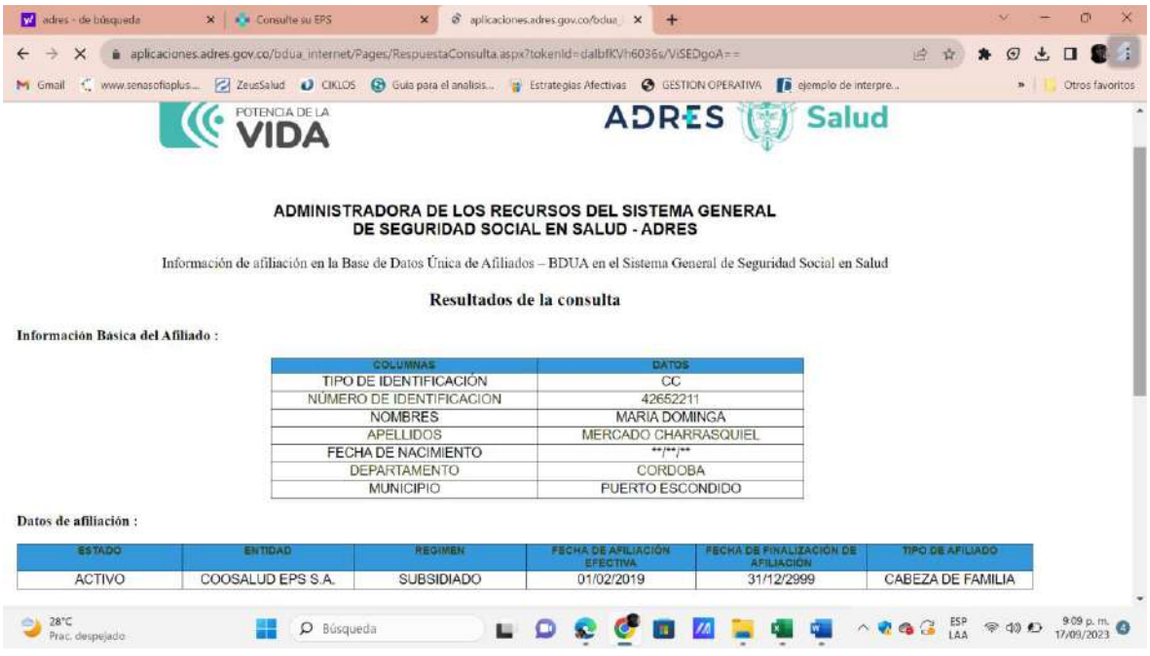
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50934407
NOMBRES	MARILUZ
APELLIDOS	FLOREZ TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prac. despejado | Búsqueda | ESP LAA | 9:09 p. m. 17/09/2023



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_ | +

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=dalbfKVh6036s/ViSEDgoA==

Gmail | www.senasofiaplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	42652211
NOMBRES	MARIA DOMINGA
APELLIDOS	MERCADO CHARRASQUIEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prac. despejado | Búsqueda | ESP LAA | 9:09 p. m. 17/09/2023



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=DIzlvQ18XFgVC3Y4zrdGXg==

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

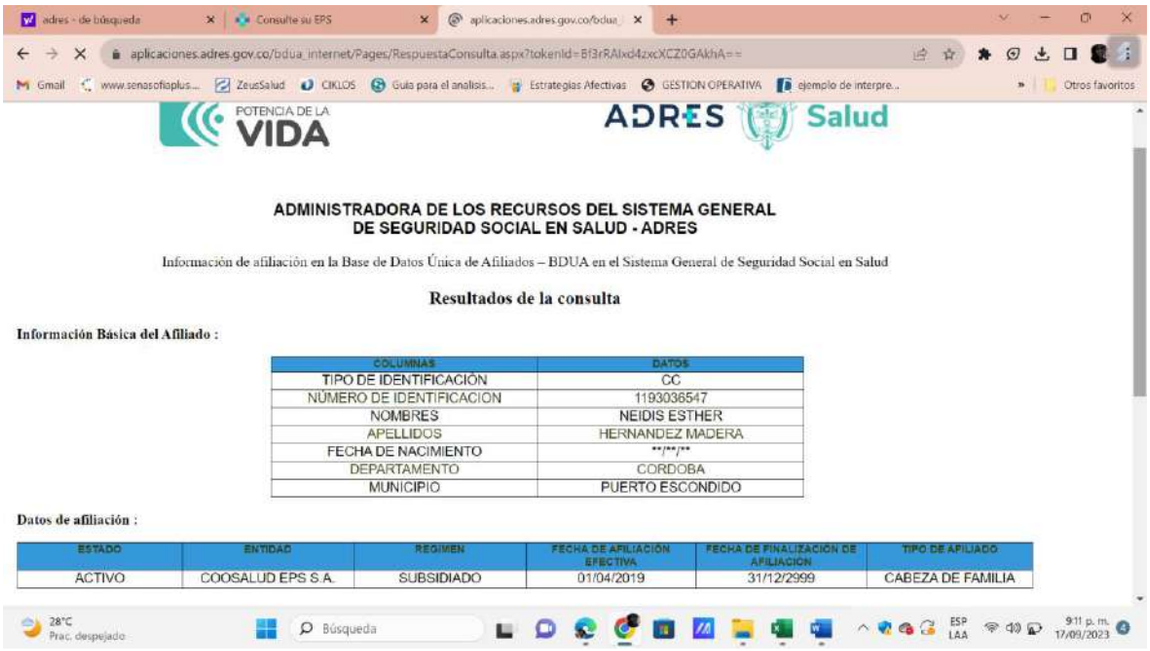
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064308255
NOMBRES	NANCY MARIA
APELLIDOS	MORELO CAMPO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=Bf3rRAIxd4zxcXCZ0GAkhA==

POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193036547
NOMBRES	NEIDIS ESTHER
APELLIDOS	HERNANDEZ MADERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=RB816kKHmaFr5Hc1d4Kbhg==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

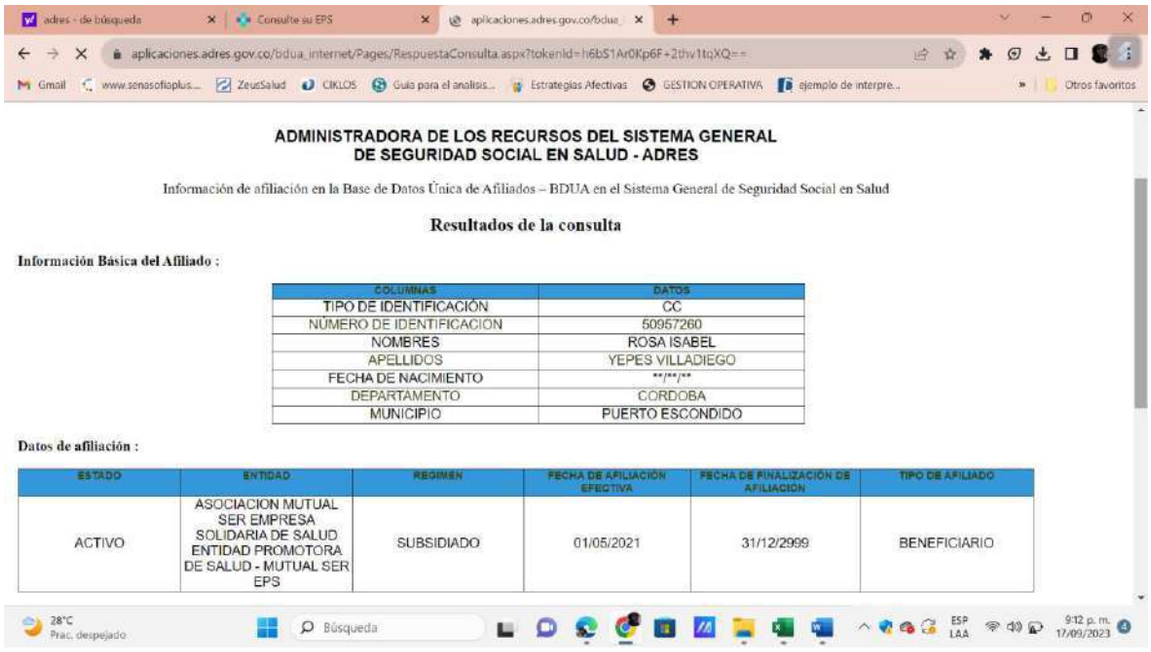
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26139827
NOMBRES	NUVIS ROSIRIS
APELLIDOS	DAVILA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE



aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=h6bS1Ar0Kp6F+2thv1tqXQ==

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50957260
NOMBRES	ROSA ISABEL
APELLIDOS	YEPES VILLADIEGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

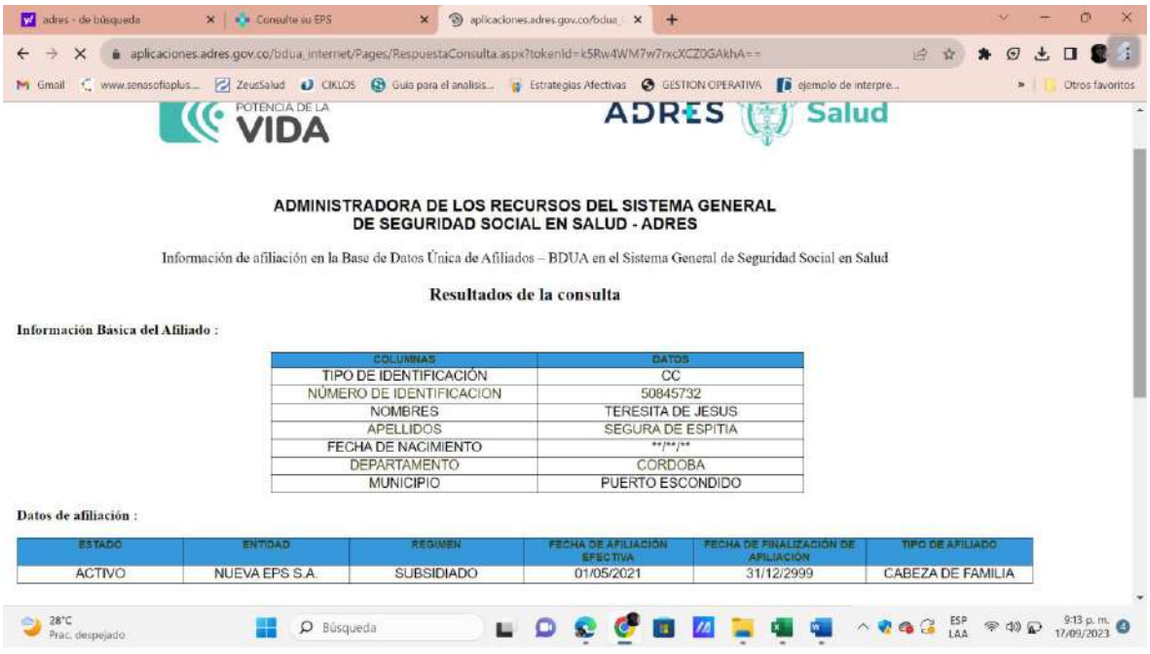
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15075484
NOMBRES	SANTANDER ENRIQUE
APELLIDOS	FLOREZ GALVIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	MONTERIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	CONTRIBUTIVO	18/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE



POTENCIA DE LA VIDA
ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

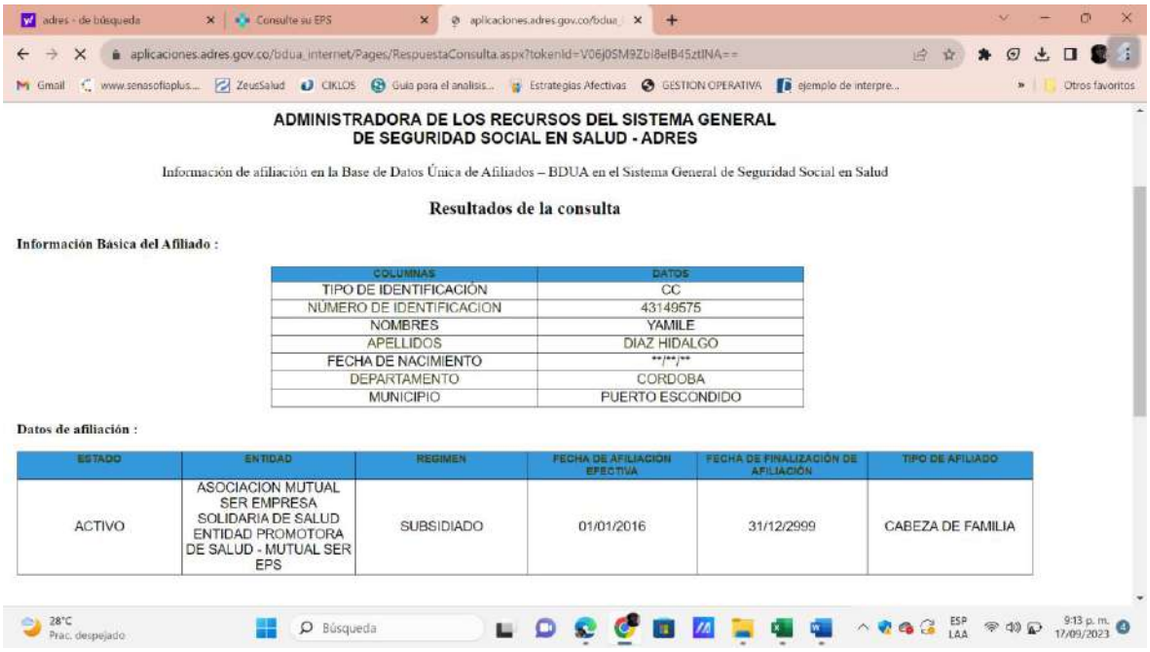
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50845732
NOMBRES	TERESITA DE JESUS
APELLIDOS	SEGURA DE ESPITIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



adres - de búsqueda | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=V06j0SM9Zbi8elB45ztlNA==

Gmail | www.sensofloplus... | ZeusSalud | CIKLOS | Guia para el analisis... | Estrategias Afectivas | GESTION OPERATIVA | ejemplo de interpre... | Otros favoritos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	43149575
NOMBRES	YAMILE
APELLIDOS	DIAZ HIDALGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	PUERTO ESCONDIDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

28°C Prác. despejado | Búsqueda | ESP LAA | 9:13 p. m. 17/09/2023

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION E OBLIGACION 3

SUBOBLIGACION No° E) REALIZAR UNA VALORACIÓN INICIAL POR EL EAI, A CADA UNA DE LAS 264 VÍCTIMAS, ESTAS VALORACIONES DEBEN SER REALIZADAS POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PAPSIVI, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

OBLIGACION No° 3. GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CENTRADA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL A TRAVÉS DE (ASISTENCIA EN SALUD, REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN). DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL, A DE CADA UNA DE LAS 264 VÍCTIMAS PRIORIZADAS DEL MUNICIPIO.

Garantizar la atención integral en salud, centrada en la atención de la salud física y mental a través de (asistencia en salud, Rehabilitación física y mental y Promoción y prevención). de acuerdo al protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, a de cada una de las 264 víctimas priorizadas en el municipio de Puerto Esondido.

Programa de Atencion Psicosocial y Salud Integral a Victimas – PAPSIVI.

Profesionales Psicosociales.

Glenis Lozano Ramos

Sara Velasquez

DIAGNOSTICO SITUACIONAL ATENCION EN SALUD INTEGRAL

1. **Identificación de los riesgos en salud, encontrados en el diagnóstico, a través de la consulta médica.**

De los 264 usuarios que se encuentran en el programa, han sido atendidos por parte del médico en salud el 100% de la población, durante la atención medica realizada a cada uno de los beneficiarios por parte de medicina general se encontraron diferentes tipos de caso y riesgo en salud como son: hipertensión arterial, cefalea ocasionada y fiebres por cuadros gripales, rinitis aguda, síndrome febril, astenia, adinamia, anorexia, cefalea recurrente, gripa, cefalea ocasional y fiebre por cuadros gripales, pitiriasis versicolor en tronco y cuerpo, desnutrición proteico calórica, bajo peso para la edad, anemia leve, pitiriasis versicolor en tronco y cara, onicomicosis, inapetencia, artrosis, disnea no especificada, cefalea, colelitiasis, colon irritable, conjuntivitis, viral, cuadros alérgicos, convulsivos, diarreicos, virales, dermatitis atópica, diabetes, hipertensión, disemia, dolor lumbar multi articulares dolores óseos, escoliosis, hernias, parálisis cerebral, tirotoxicosis, vértigo, de igual forma se encontraron problemas del lenguaje un caso de Neurológico, cuadros convulsivos, dos casos de parálisis cerebral, cabe resaltar que hasta la fecha se han atendido 264 usuarios aproximadamente entre representantes y beneficiarios, Como atención psicosocial se logró la atención a (79) planes individuales y familiares correspondientes a (264) familias atendidas, a las cuales se les ha trabajado niveles de consejería y apoyo y atención terapéutica, en caminados a los temas de Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar, Habilidades para el fortalecimiento en el manejo de emociones, habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional, afrontamiento frente a la re-estructuración de roles, fortalecimiento de la autoestima, la autoconfianza y los recursos para el afrontamiento, Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente.

Cabe anotar, que durante la elaboración de los acercamiento y reconocimiento no se detectaron riesgos en la parte de salud física y mental que afecte a las familias para su desarrollo o diario vivir, se identificaron estresores que les ocasionan ansiedad generalizada controlada, la cual no va relacionada con los hechos Victimisante, si no por el contrario la falta de empleo que existe en el municipio, de las cuales se le ha trabajado el tema asociado al plan de atención con el cual se ha logrado avanzar en la identificación de esos recursos que les permitirán mitigar y manejar los estados de ánimo cando se presentan las preocupaciones.

2. **Priorización de los problemas de salud que se identificó en la consulta médica. (salud física y mental).**

Hipertensión arterial, cefalea ocasionada y fiebres por cuadros gripales, rinitis aguda, síndrome febril, astenia, adinamia, anorexia, cefalea recurrente, gripa, cefalea ocasional y fiebre por cuadros gripales, pitiriasis versicolor en tronco y cuerpo, desnutrición proteico calórica, bajo peso para la edad, anemia leve, pitiriasis versicolor en tronco y cara, onicomicosis, inapetencia, artrosis, disnea no especificada, cefalea, problemas del lenguaje, problemas Neurológico, cuadros convulsivos y parálisis cerebral.

Como casos priorizados en la parte de salud mental no se identificaron, teniendo en cuenta que las familias atendidas no padecen de ningún tipo de trastornos mentales, se pudo observar que algunas familias manejan estrés emocional a raíz de estresores que se encontraban presente a causas de situaciones económicas que viven actualmente, las cuales a través del manejo de emociones se logró mitigar en gran parte el daño, de igual forma se dejaran herramientas y capacidades instaladas para su manejo en el diario vivir.

3. **Enfermedades identificadas en salud física y mental.**

En la salud se identificaron diferentes tipos de enfermedades como son:
cefalea, catarata, artrosis, cefalea, fiebre y gripa, síndrome diarreico y síndrome gripal, síndrome gripal, infecciones fúngicas e inapetencia, artrosis crónica, epoc,

lumbago + artrosis, síndrome diarreico y síndrome gripal., problemas neurológicos, parálisis cerebral, cuadros convulsivos.

En la parte de salud mental se identificaron estresores que afectan la salud mental a raíz de la situación económica que viven algunas familias por no suplir las necesidades básicas satisfactorias, así mismo se logró mitigar el nivel de estrés que de otra forma no les permitía dar soluciones a las dificultades que se les presenta en el núcleo familiar, adquiriendo herramientas que les permitirán seguir colocando en práctica para su diario vivir y tener un mejor manejo de emociones y convivencia familiar.

4. **Cuántas víctimas fueron enviadas a segundo nivel de atención.**

Cabe anotar que las familias atendidas fueron enviados a segundo nivel 68 personas por diferentes casos encontrados, algunas familias no tuvieron la necesidad de ser enviadas a segundo nivel por los diferentes cuadros clínicos presentados al momento de la consulta los cuales no ameritaban que el profesional de la salud los remitiera a segundo nivel en salud.

5. **Enfermedades que identificaron de salud pública, según la atención en salud a las familias**.

Por otro lado, no se identificaron casos específicos de salud pública, los casos más relevantes que suelen presentarse son los casos en la salud laboral informal que en su mayoría realizan actividades informales sin ningún cubrimiento por protección en salud, ya que en su mayoría realizan actividades informales como la pesca, moto taxi, agricultor, albañilería, trabajador doméstico. Enfermedades transmisibles no han sido identificadas hasta la fecha con las familias que han sido atendidas en el marco del desarrollo del programa de atención psicosocial y salud integral a victimas (PAPSIVI).

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION F -G

OBLIGACION 9

SUBOBLIGACION No° F). DEFINIR UN PLAN DE ATENCIÓN. LA JUNTA INICIAL DEL EAI, DEBERÁ GARANTIZAR LA DEFINICIÓN, SOCIALIZACIÓN Y CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

SUBOBLIGACION No° G) DESARROLLAR EL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL APROBADO POR LA JUNTA EAI, A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE ACCIONES EN SALUD FÍSICA Y MENTAL Y EL DESARROLLO DE ACCIONES PSICOSOCIALES, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y LA RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y OTRAS DEFINIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OBLIGACION No° 9. ADOPTAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

PLAN DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO

ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA.

2023



PLAN DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO

La planeación de la prestación de la atención integral en el marco del PAPSIVI, deberá realizarse de acuerdo con las necesidades de las víctimas y los recursos disponibles, identificando sus objetivos, la metodología, los resultados esperados y responsables. Esta planificación deberá identificar grupos poblacionales vulnerables e incorporar el enfoque diferencial.

La planeación de la atención integral se hará conforme a la meta de cobertura establecida para cada ESE, con base en los instrumentos y herramientas con los que cuenta la ESE. Las instituciones deberán establecer el agendamiento del talento humano que permita no solo la programación de la atención psicosocial sino también el desarrollo de las juntas para el seguimiento por parte de los Equipos de Atención Integral (EAI).

En la programación de las atenciones psicosociales se priorizarán las modalidades individual y familiar tratando de establecer un 20% de las atenciones en modalidad individual y un 80% en modalidad familiar.

Para el desarrollo de las atenciones psicosociales en modalidad familiar, el integrante reconocido como víctima de conflicto armado será registrado en el Aplicativo Web PAPSIVI como cabeza de familia y se tendrán en cuenta para la atención los miembros de la familia estén o no estén inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV). Así mismo, podrán incluirse en el proceso niños y niñas mayores de 6 años.

Es importante tener en cuenta en la programación, la destinación de un tiempo para el diligenciamiento de las fichas PAP y su cargue en el aplicativo PAPSIVI conforme a lo indicado en el numeral 1.3.4 del lineamiento.

Tabla No. 7. Procedimientos y responsables en el acceso al SGSSS

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
a) **Focalización y georreferenciación a través de los siguientes mecanismos.** – **Demanda inducida al SGSSS:** Acción de la búsqueda activa de personas víctimas mediante diversos mecanismos domiciliarios y de contacto telefónico, con el fin de identificar y ofertar la medida de rehabilitación a la que se tiene derecho, a partir de información local, territorial y de organizaciones de víctimas. – **Solicitud espontánea de servicios:** El o la interesada solicita y accede a los servicios de salud por iniciativa propia. – **Derivación de las mesas de participación de víctimas:** Solicitudes que gestionan estas instancias para que se brinde atención a una o varias personas víctimas identificadas por estos y que requiera servicios de atención integral. – **Derivación de víctimas por entidades SNARIV:** solicitudes que gestionan algunas de estas entidades para que se brinde atención a personas víctimas que requieran servicios de atención integral.	- Gestor comunitario en salud PAPSIVI: Realiza proceso de búsqueda activa, estable contacto y realiza canalización a los servicios de la ESE. - Profesional de enfermería y/o personal de contacto que disponga la ESE: Identifica, recepciona solicitudes y realiza canalización a los servicios de la ESE.	- Verificación realizada de la condición de víctima en el sistema RUV. - Verificación realizada de víctimas del conflicto o reconocidas por órdenes y sentencias judiciales en las bases de datos suministradas por el MSPS. - Verificación realizada del estado de afiliación al SGSSS. - Recepción de solicitud y asignación de citas para valoraciones.	Instrumento de registro de la focalización de los *Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas*".
b) **Validación de la condición de víctima:** La persona que se auto-reconoce como víctima del conflicto armado (de acuerdo con la definición establecida por la ley) debe estar registrada en el RUV o en bases de datos de sentencias de las Cortes Constitucional e Interamericana de Derechos Humanos y órdenes judiciales o administrativas, para acceder a la atención por el Equipo de Atención Integral (EAI). – **Validación a través de Registro Único de Víctimas - RUV:** Conforme lo establece el Comunicación Conjunto No. 4 MSPS – UARIV[6], cada ESE debe contar con sus bases de datos actualizadas de afiliados de las EAPB (con las cuales tiene contratación), debidamente marcadas con la condición de víctima, a fin de garantizar la atención a las víctimas con enfoque diferencial. – **Validación a través de consulta de bases de datos de órdenes y sentencias judiciales y administrativas de**			

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
orden nacional e internacional[7]: Estas bases son tramitadas por las diversas instancias de las administraciones gubernamentales territoriales (municipales, distritales, departamentales o nacionales) a quienes se hacen estos requerimientos. En dichas bases de datos reposa información sobre población víctima identificada e incluida en: ☐ Providencias en materia de Restitución de Tierras y Territorios ☐ Sentencias de la Jurisdicción de Justicia y Paz. ☐ Decisiones de la Jurisdicción Especial para la Paz. ☐ Sentencias derivadas de Acciones de Tutela. ☑ Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005. ☐ Medidas complementarias ordenadas en el marco de los Comités de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas para Mujeres (CERREM Mujeres) liderado por la Unidad Nacional de Protección (UNP). ☐ Acuerdos de Solución Amistosa de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. ☐ Decisiones del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos). ☐ Procesos de búsqueda por parte de familiares de víctimas de desaparición forzada, adelantados por la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD).			
c) Validación de la afiliación al SGSSS. Verificación del estado de afiliación de las personas víctimas focalizadas, mediante la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. En caso de identificar población no asegurada al SGSSS a través de la afiliación a una EPS del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, se debe informar novedades a la entidad territorial para su respectivo proceso de aseguramiento, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.6.1.1. del Decreto 1084 de 2015.			

Este proceso requiere una planeación previa que identifique, por una parte, la presericia de población victima del conflicto armado y su georreferenciación, con el fin de estimar la demanda de estos servicios, asi como de ofertar la medida de rehabilitación. De otra parte, esta planeación requiere la coordinación con entidades del SNARIV, con las Mesas de Participación Efectiva de Victimas (MPEV), y con las administraciones municipales, con quienes se establecerán mecanismos para la articulación e intercambio de información que facilite la priorización de las víctimas.

CONTACTO Y OFERTA DE ATENCIÓN

Tabla No. 8. Procedimientos y responsables en el contacto y oferta de atención del PAPSIVI.

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
a) Recepción e información inicial. Al ingreso al programa y posterior validación y reconocimiento de la condición de víctima del conflicto, se realiza contacto inicial. El gestor(a) o el o la enfermera (u otro profesional del Equipo de Atención Integral - EAI proporciona la información acerca de sus derechos de atención en salud y atención psicosocial en el marco de la ley de víctimas. Realiza descripción del proceso de atención integral, la participación del EAI y los alcances y beneficios de ésta y, finalmente, se describe el procedimiento inicial para la programación de las valoraciones por parte de los profesionales. En caso de no aceptación se registra este desistimiento a la atención integral total o parcial ofertada. De manera simultánea a la oferta de la atención, se recoge información general acerca de la persona víctima, en lo posible datos sociodemográficos, de orientación e identidad sexual, presencia de discapacidad, así como de pertenencia étnica y de algunas motivaciones iniciales respecto a esta oferta.	El gestor(a) o el o la enfermera (u otro profesional del Equipo de Atención Integral - EAI), realiza la acogida y saludo a los consultantes, informa caracteristicas de la atención.	Promover sentimientos de acogida y reconocimiento dentro del SGSSS. La persona víctima y demás relacionados con ella, comprenden el derecho que les asiste a recibir la atención integral, conocen las características de los momentos de la atención, sus alcances y están en condiciones de tomar la decisión para aceptar o no y participar en las acciones necesarias para la atención en salud y atención psicosocial. .	Protocolo para contactabilidad de la población víctima e instrumento de focalización, de los *"Lineamientos proceso de focalización y georreferenciación para la atención integral a víctimas"*.
b) Programación de valoración inicial por parte del Equipo de Atención Integral - EAI. Una vez que la o las personas víctimas han decidido acoger la atención mediante los momentos para la atención integral, se asigna la fecha, lugar y profesionales que realizarán esta valoración, proporcionando las indicaciones necesarias para su cumplimiento. En el caso en que la persona víctima solamente acoja uno de los	Profesional de enfermeria o el personal designado por ESE, hace seguimiento al agendamiento de citas de las valoraciones y demás atenciones a realizar por parte del Equipo de Atención Integral.	Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la valoración y demás atenciones requeridas.	Instrumento establecido por la ESE para el registro de la programación de valoraciones y citas.

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
servicios ofertados, se orientará para la asignación únicamente del servicio requerido.			

Dado que este es un proceso voluntario para el acceso a la atención en salud o psicosocial, la victima podrá optar por cualquiera de estas atenciones. En caso de que la o las personas victimas manifiesten interés en acceder solo a una de ella, se deberá registrar esta decisión o desistimiento, en el sistema de instrumento dispuesto por el Ministerio. Lo anterior sin perjuicio de que puedan acceder en cualquier momento a la medida de rehabilitación, para lo cual es fundamental el proceso de orientación a las víctimas para el acceso a las dos atenciones.

El proceso de contacto y oferta de la atención puede darse de manera intramural cuando el encuentro ocurre en el momento en que las personas víctimas solicitan la atención dentro de la ESE, o de manera extramural cuando el contacto ocurre mediante el proceso de demanda inducida, a cargo del gestor comunitario en salud

o del profesional designado por la ESE.

VALORACIÓN INICIAL POR PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL - EAI

Objetivo: Evaluar e identificar las condiciones de salud y psicosociales, los factores de riesgo, las afectaciones físicas, emocionales y psicosociales, así como la disposición de recursos para el apoyo, personales, familiares y comunitarios, con el fin de determinar las necesidades para la atención integral que contribuyan a la mitigación de los daños derivados de las violaciones a los DDHH y al DIH, en el marco del conflicto armado.

Tabla No. 9. Procedimientos y responsables en la valoración inicial.

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
a) Valoración por medicina general. Se lleva a cabo el proceso de valoración médica con un enfoque psicosocial mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante. Medicina evalúa, condición de salud, factores de riesgo físico y de riesgo de problemas mentales mediante herramientas de tamización, y de diagnóstico como el MHGAP [8].	Profesional de Medicina.	Valoración médica realizada con información sobre condición de salud, factores de riesgo físicos, y de problemas mentales, estimación de afectaciones por hechos victimizantes, diagnóstico y plan de manejo médico. Registro en la historia clínica. Derivación a atención especializada y/o a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	Historia Clínica

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
Concluida la valoración se informa a la persona sobre hallazgos y las acciones a seguir, asegurándose que hay comprensión de esta información, dentro de la cual está la indicación de la derivación a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.[9]			
b) Valoración psicosocial Es el proceso mediante el cual el profesional psicosocial realiza un acercamiento a las condiciones psicosociales de afectación por los hechos victimizantes, identificando sus recursos, capacidades y estado de funcionamiento mental. Se lleva a cabo mediante comunicación empática, respetuosa, comprendiendo y adecuando su práctica a las características diferenciales del o la consultante El(la) profesional de Psicología, podrá realizar tamizajes para identificar problemas o trastornos mentales[10]. En esta misma valoración se realizará la verificación de la información recopilada en el momento de la focalización y georreferenciación.	Profesionales de Psicología y Trabajo Social.	Valoración interdisciplinaria con información acerca de las afectaciones personales y sociales de los hechos victimizantes. Identificación de factores de riesgo de problemas mentales, y vinculados con sus redes sociales. Realización de análisis de hallazgos y propuesta de plan de manejo por psicología, por trabajo Social o de forma integral psicosocial.	Instrumento de valoración psicosocial.
C) Programación de la atención. En este momento se realiza el procedimiento para la asignación de la fecha y lugar de las citas para el servicio requerido y se realizará el seguimiento a las mismas.	Profesional de enfermería o el personal designado por IPS	Registro de la asignación de las citas con fecha y profesionales que realizarán la atención solicitada.	Instrumento establecido por la ESE para el registro de la programación de valoraciones y citas.

Es importante mencionar que cuando una persona víctima no desee recibir alguno de los dos componentes de la atención integral, se llevará a cabo la valoración por el profesional que tiene a cargo el componente solicitado y este seguirá el proceso de acuerdo con sus hallazgos. En caso de no ser aceptada la atención psicosocial, no se realizará Junta del Equipo de Atención Integral - EAI y el plan de atención en salud integral propuesto puede levarse a cabo dentro de las Rutas integrales para la atención en salud con cargo a la

UPC. De igual forma debe promoverse la participación. De igual forma debe promoverse la participación en el Plan de

Intervenciones Colectivas (PIC).

La valoración inicial por parte del EAI, puede ocurrir en forma intramural como extramural. Se espera que las valoraciones de carácter médico o de algunas disciplinas y especialidades se lleven a cabo con mayor frecuencia a nivel intramural, en las instalaciones destinadas para ello en la ESE. De otro lado, de acuerdo a la programación y necesidades de la demanda inducida, las valoraciones médicas podrán realizarse en forma extramural.

DEFINICIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Objetivo: Determinar y concertar el conjunto de acciones integradas e integrales para atender los hallazgos y necesidades identificadas desde el ámbito de la salud y psicosocial.

Tabla No. 10. Procedimientos y responsables en la definición del plan de atención integral

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
a) Realización de la junta de equipo del Equipo de Atención Integral - EAI. Se constituye un espacio de encuentro de los integrantes del equipo de atención integral en el que comparten y discuten los hallazgos de las valoraciones de cada uno de los integrantes y se identifican de manera coordinada y participativa las indicaciones y recomendaciones para atender las necesidades de cada uno de los casos valorados en términos de atención integral en salud y atención psicosocial. Este ejercicio trata de potenciar los esfuerzos de cada campo disciplinar en pro de la mitigación de las afectaciones del bienestar y aporte a la reparación integral de las víctimas. Finalmente se delega un representante que socializará estos resultados a las personas víctimas sujeto de atención.	Equipo de Atención Integral: Participan en la junta los profesionales de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería.	Plan de atención integral con metas, propuesta de procedimientos. y profesionales involucrados.	Formato formulación y aprobación Plan de Atención Integral. Aplicativo Web PAPSIVI.
b) Socialización y concertación de Plan de Atención Integral propuesto. Mediante una reunión con las personas víctimas valoradas se presentarán de forma clara, empática, y acorde a las particularidades diferenciales, los principales hallazgos y recomendaciones para la atención. Con ello se realizan las aclaraciones y precisiones requeridas para así de manera conjunta concertar el plan de atención, sus alcances y temporalidad.	Cualquier profesional designado por el Equipo de Atención Integral - EAI, quien informará la propuesta de plan de atención integral. Personas víctimas sujeto de atención.	Consentimiento informado firmado por las personas víctimas a atender. Plan de Atención Integral socializado y concertado con las personas víctimas, aclarando inquietudes y dudas y se cuenta con la aprobación para dar inicio a las acciones propuestas.	Fichas PAP

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
		Expedición de las órdenes y remisiones necesarias para dar inicio al desarrollo del plan de atención integral.	
c) Registro de información. Una vez se ha concertado el Plan de Atención Integral con la persona víctima, se deberá realizar la apertura del plan en el Web PAPSIVI junto con la aprobación del Plan, resultado de la junta del Equipo de Atención Integral - EAI[11].	Profesional Psicosocial del EAI.	Registro de información realizado en el Aplicativo Web PAPSIVI, con evidencia de aprobación por parte de la junta.	Aplicativo Web PAPSIVI

La definición del Plan de Atención Integral implica tanto la realización de la Junta del Equipo de Atención Integral EAI, como el registro de las conclusiones de ésta, a través del diligenciamiento del formato establecido para tal fin. La Junta se llevará a cabo de manera intramural.

DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Objetivo: Implementar el Plan de Atención Integral propuesto y concertado en los componentes de salud y psicosocial.

Tabla No. 11. Procedimientos y responsables desarrollo del Plan de Atención Integral

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
a) Desarrollo de acciones en salud. **- Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).** **- Atención integral por medicina:** A partir de la definición y concertación del tratamiento médico se da inicio al tratamiento con la prescripción de las acciones requeridas, atendiendo a las recomendaciones de atención con enfoque psicosocial, de atención integral en salud, las actividades de protección especifica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, de acuerdo a la normalividad vigente. **- Atención integral por otras disciplinas y especialidades:** Resultado de las valoraciones parciales, y de la junta de evaluación del Equipo de Atención Integral - EAI, se identificará la pertinencia de atención por parte de otros prestadores de atención en salud, otras	Profesional de Medicina, quien suministra plan de tratamiento por medicina. Procedimiento de referencia y contrarreferencia a cargo de medicina general. Profesional de enfermería, quien realiza el seguimiento de estas indicaciones y suministra información de acciones complementarias intra o extramurales apoyando la gestión de estas.	Prescripción de procedimientos y tratamientos médicos. Disminución o control de la sintomatología, motivo de la atención. Referencia realizada (cuando aplique) con la indicación del profesional, disciplina, especialidad o institución requerida. Documentos de contrarreferencia remitidos por el profesional o entidad, que dé cuenta del estado y avance en el tratamiento indicado, (cuando aplique). Registro en la historia clínica de la atención	Historia clínica

Actividad/ procedimiento	Quiénes intervienen	Resultados	Instrumento de referencia
especialidades médicas o de atención por parte de otras entidades que pueden complementar la atención integral, para lo cual se realizarán las referencias necesarias, acciones que se acompañarán con la información suficiente, a los interesados para hacer efectivo el trámite. Aqui se considera que estas derivaciones pueden dirigirse a profesionales de la ESE que hagan parte de la red de prestación de servicios.		integral y evolución del tratamiento.	
b) Desarrollo de acciones psicosociales. A la indicación por parte del Equipo de Atención Integral - EAI, de necesidad de este tipo de atención, se realizará la solicitud a los profesionales psicosociales dispuestos por parte de la ESE. quienes realizarán las siguientes acciones: 1. Desarrollo del plan de atención integral. Una vez se definen las necesidades de atención psicosocial conforme a las afectaciones se determina la modalidad de atención psicosocial (individual y familiar) y temática de atención siguiendo las indicaciones de las orientaciones metodológicas incluidas en la Estrategia de atención Psicosocial. En este caso se llevarán a cabo atenciones psicosociales tanto en las modalidades psicosociales individual como familiar, con una frecuencia mínima semanal y máxima quincenal., con una duración para la atención individual de 60 minutos y para la atención familiar de 90 minutos. La atención familiar se realizará de forma extramural. 2. La atención psicosocial tendrá su conclusión o terminación al logro de los objetivos de atención propuestos. El cierre del plan no significa terminación de la atención integral, toda vez que la medida de rehabilitación continua a través de otras estrategias.	Equipo atención integral (psicología y/o trabajo social o desarrollo familiar). Son quienes llevarán a cabo las atenciones psicosociales en las modalidades de atención psicosociales requeridas. Estas atenciones podrán realizarse en forma intramural o extramural según se acuerde con la persona víctima.	Realización y registro del plan propuesto en donde se indican objetivos y modalidad psicosocial sugerida Registro resumen de cada una de las atenciones realizadas en los formatos establecidos y en el sistema de información dispuesto por el MSPS. Registro al seguimiento del avance del proceso de atención psicosocial recogido durante las sesiones 4 y 6 tanto individual, familiar y grupal en los formatos y en el sistema de información dispuesto por el MSPS para tal fin. Respuestas de disminución de malestar, incremento se bienestar, seguridad, autonomía. Sensación de comprensión de la relación de los hechos victimizantes y las preocupaciones y malestares.	Fichas PAP

La atención psicosocial individual es la realizada entre una persona víctima y un profesional psicosocial.

Involucra procedimientos dirigidos a niños y niñas mayores de 6 años, a jóvenes y adultos. El desarrollo de las atenciones se llevará a cabo un máximo de 8 sesiones de 60 minutos cada una. Para la atención a niños niñas o adolescentes (NINA) es indispensable contar con consentimiento informado de padres o tutores.

La atención psicosocial familiar es la que se lleva a cabo con grupos de familia con un promedio de 4 integrantes, quienes comparten principalmente vínculos consanguíneos (o en ocasiones no hay en todos integrantes esta relación) y conviven bajo el mismo techo. Comparten las tareas de cuidado, protección y crecimiento de sus integrantes. Mantienen vínculos y relaciones afectivas que los diferencian de otras familias. Pueden encontrarse miembros en diversos momentos vitales, niños, niñas, mayores, jóvenes. El desarrollo de las atenciones se lleva a cabo en un máximo de 8 sesiones de 90 minutos cada una, en forma semanal.

Esto puede ocurrir: i) intramuralmente, la definición del plan de atención, la realización de la Junta del Equipo de Atención Integral - EAI y la socialización de las conclusiones de esta, i) extramuralmente, la socialización del plan de atención integral a la víctima del conflicto armado facilitando el compromiso y la adherencia al Plan de atención Integral.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

ALBERTO SANTA CRUZ MERCADO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 70523420

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta medica se evidencia que el paciente padece de dolores multiarticulares.
En salud mental evidencia buena relación familiar cuenta con fuertes vínculos afectivos.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se evidencia que el daño es emocional y moral, perdieron todo al sufrir de desplazamiento forzado pero en la actualidad, se ha adaptación a un estilo de vida positivo, ya que cuenta con el apoyo de su familia la cual la considera un pilar fundamental en su vida.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS y edad del paciente
En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual
Nivel: consejería y apoyo
Tema: resolución de problemas

7. Remisiones:

Especialidad: Programas de pym

Ruta de atención: vejez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir las recomendaciones del medico de igual manera seguir las sugerencias dadas por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

LEYDIS DOMINGA PEREZ PAYARES
Médico General
R.M. 10713641152

C.C. 1071364152

C.C. 1001844096

C.C.

C.C. 1061849681

Fecha: 18 04 2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

BABILONIA SANCHEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50956817
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26139685
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15010124
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313519
Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC X No. 1064317357

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta medica realizada a os miembros de la familia se identificaron los siguientes diagnósticos.
50956817: hipertensión arterial
26139685: Diabetica, Hipertensa E invalida
15010124: SANO
1064313519: SANO
1064317357: SANO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identificó el daño psicosocial en lo emocional a pesar del tiempo trascurrido expresa que el desplazamiento forzado que sufrieron fue difícil, pero gracias a la ayuda de Dios al esfuerzo que hicieron salieron adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere practicar la comunicación asertiva y fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR.

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: Vejez, adolescencia e infancia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir las recomendaciones dadas por el medico y la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Larrys Domingo Perez Pereyra
Médico General
R.M. 1071364152

C.C. 1071364152.

Samuel Tabares V

C.C. 1067844082

C.C.

Yonny Perez

C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

BEATRIZ GONZALEZ ARELLANO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 26137194

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se evidencia que el paciente padece de dolor lumbar.
En salud mental evidencia que presenta dolor por la desaparición de su ser querido.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido a la desaparición forzada de su hijo y por el desplazamiento forzado que sufrió.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad.
En salud mental se le sugiere llevar un auto registro de emociones, realizar ejercicios de relajación, hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: Atención terapéutica.
Tema: resignificación de la relación con la persona desaparecida forzadamente.

7. Remisiones:

Especialidad: PDTE

Ruta de atención: VEJEZ

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominguez Mora Paredes
Médico General

C.C. 1071354182

C.C. 1064841681

C.C.

C.C. 1001897096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CANDELARIA NORIEGA MONTIEL

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957334

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Se evidencia en la consulta medica que la paciente presenta COLELITIASIS.
En salud mental se muestra preocupa por su situación económica y porque no cuenta con una vivienda digna.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Sufrió daños emocionales y morales debido al desplazamiento forzado, sin embargo, a pesar de todo lo vivido ha desarrollado empatía y resiliencia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS Y EDAD.
En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: consejería y apoyo.
Tema: solución de problemas

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: Adultez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir las indicaciones dadas por el médico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Martha Dominga Perez Payares
Medico General
C.C. 1071354152

C.C. 1071354152.

C.C. 1061894084

C.C. Yanny Perez 1001899096

C.C.

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CARDENAS MONTES GONZALEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152631
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15073007
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1005141009
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314502
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1138086601
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1146134620

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Durante la atención medica se identificaron los siguientes diagnósticos:
26152631: hipertrigliceridemia, dolores generalizados
15073007: hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, ACV
1005141009: Epilepsia, discapacitado
064314502: sana
1138086601: Sana
1146134620: sano

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identificó durante el acercamiento psicosocial que la familia sufrió daños emocionales debido al desplazamiento forzado que sufrieron, pero gracias a la unión familiar han logrado desarrollar resiliencia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le recomienda practicar hábitos saludables y fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR.

7. Remisiones:

Especialidad: Programas de PyM

Ruta de atención: Vejez, adultez, infancia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir las recomendaciones das por el médico y la profesional psicosocial.

Firma Profesional Responsable diligencian

Médico General

C.C. 1073541552.

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CARLOS GREGORIO CASTELLANOS MANJAREZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15076316

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
Se evidencia en la consulta médica que el paciente se encuentra sano, consciente y estable mentalmente.	Sufrió de desplazamiento forzado, lo cual produjo daños emocionales que lo afectaron, pero gracias al apoyo de su familia ha podido salir adelante, es resiliente y empático. Con buena actitud frente a la vida.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)**
Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS Y EDAD. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo. Tema: solución de problemas
7. Remisiones: **Especialidad:** Programa de PYM **Ruta de atención**: ADULTEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le recomienda seguir las indicaciones dadas por el médico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Domenga Perez Parodi
Médico General

C.C. 1071384152.

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CARVAJAL SANCHEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26139815
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 78693818
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 6862246
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064311163

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Se identifica en la consulta médica realizada a los integrantes de la familia los siguientes diagnósticos.
26139815: conjuntivitis viral
78693818: lumbago
6862246: sano
1064311163: sano

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

El daño sufrido es en lo emocional, debido a desplazamiento forzado, aunque ha trascurrido el tiempo lo que vivieron nunca lo olvidaran, sin embargo, esto les ha ayudado a ser más creyentes y ser muy fuertes para salir adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le recomienda trabajar la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: Programas de PyM

Ruta de atención: vejez, adultez.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir as sugerencias dadas por el médico y también las orientaciones das por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Larma Dominga Pérez Fernández
Médico General

C.C. 1073534552.

C.C. 1067879087

C.C.

C.C. 1067899096

Fecha: 05/05/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CONEO PAREDES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15076481
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 32795835
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313943

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Se encontró en la consulta médica a los integrantes de la familia los siguientes diagnósticos.
15076481: sano
32795835: cefalea intensa
1064313943: cuadro diarreico y viral

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Según lo expresado se identificó daños emocionales por el hecho victimizante de desplazamiento forzado.
El sr placido manifiesta que no es fácil comenzar de nuevo en un lugar desconocido, pero aun así han salido adelante como familia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud.
En salud mental practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones:

Especialidad: Programa PyM

Ruta de atención: Adultez, Adolescencia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Es importante que se comprometan a seguir las sugerencias dadas por el médico y por la profesional psicosocial

Firma Profesionales que diligencian

Larvas Domingo Perez Pavajeau
Médico General

C.C. 1071369152

C.C. 1067879687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CUADRADO RAMOS

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1037590675
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15076147
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064311713
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313516
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064315386
Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC X No. 1064315456
Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC X No. 1064313569

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En las consultas médicas realizadas a cada integrante de la familia se encontraron los siguientes diagnósticos
1037590675: dolor lumbar
15076147: tirotoxicosis
1064311713: SANO
1064313516: SANO
1064315386: cuadro viral "gripe"
1064315456: cuadro diarreico
1064313569: SANO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño).

Se pudo observar que la familia sufrió de desplazamiento forzado, daños emocionales y morales, al transcurrir del tiempo han desarrollado resiliencia y empatía.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental.

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le recomienda fortalecer los vínculos afectivos y seguir practicando la comunicación asertiva

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programas PYM

Ruta de atención: Adultez, vejez, adolescencia, juventud e infancia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se sugiere seguir las recomendaciones médicas, alimentación balanceada, ejercicios, también seguir las recomendaciones por parte del profesional familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Laura Dominga Perez Pavajeau
Médico General
R.M. 1071354182

C.C. 1071354182.

Sara Isabel Mahecha P

C.C. 1067849687

C.C.

Yamy Perez

C.C. 1001899098

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

CASTRO TUIRAN

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1020718042
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064306955
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1063719073
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1062979256

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se identificaron los siguientes diagnósticos.
1020718042: Colon irritable
1064306955: SANO
1063719073: parálisis cerebral
1062979256: Sano

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica que debido al desplazamiento han sufrido daños emocionales y morales, ya que que perdieron todas sus pertenencias, pero gracias al apoyo familiar han desarrollado resiliencia y han podido salir adelante a pesar de todas las limitaciones.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En la parte de salud mental, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo.
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: Programas de prevención y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: adultez, infancia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Practicar hábitos saludables, alimentación balanceada. También seguir las sugerencias dadas por el medico y la profesional psicosocial

Firma Profesionales que diligencian

Médico General

C.C. 1.071.354.152.

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899076

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	I

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

DELCY JUDITH OVIEDO VARGAS

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26140019

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Se evidencia en la consulta médica que la paciente presenta Diabetes.
Se evidencia que mentalmente puede estar preocupada y algo ansiosa por su situación económica.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

5.

Sufrió daños emocionales y morales debido al desplazamiento forzado, pero gracias a la fé en Dios y a la unión familiar le ha permitido salir adelante.

6. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS Y EDAD.
En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

7. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: consejería y apoyo.
Tema: habilidades para el fortalecimiento en el manejo de emociones.

8. Remisiones:

Especialidad: Programa de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: Adultez

9. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir las indicaciones dadas por el médico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pavoni
Medico General

C.C. 1071554152

C.C. 1067849081

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

DELGADO, HERNANDEZ, GARCES, CHARRASQUIEL, BUELVAS.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 30661610
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 10980037
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26140053
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957221
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064311567
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064312391
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314918
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1028952476
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1028952475
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 11031839234
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1062532079

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica realizada a los integrantes de la familia, se identificaron los siguientes diagnósticos.
30661610: Escoliosis
10980037: Hipertensión arterial.
26140053: Sana
50957221: cuadro viral
1064311567: Sano
1064312391: Sano
1064314918: Sana
1028952476: Asma controlado
1028952475: Sana
11031839234: Sano
1062532079: Sano

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica daños emocionales sufrido por el hecho victimizante del desplazamiento forzado.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR.

7. Remisiones:

Especialidad: programas PYM
Ruta de atención: Adultez, vejez, adolescencia, juventud e infancia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir las sugerencias dadas por el médico y por la profesional psicosocial

Firma Profesionales que diligencian

C.C. 1067849087

C.C. 1023354152

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

EMMA MERCEDES HERNANDEZ TORRES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26153781

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
Se evidencia en la consulta médica que la paciente presenta cuadro viral "gripe".	Sufrió daños emocionales y morales debido al desplazamiento forzado, pero gracias a la fé en Dios y a la unión familiar le ha permitido salir adelante.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS Y EDAD. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo. Tema: solución de problemas
7. Remisiones: **Especialidad:** Programa de PYM **Ruta de atención:** Adultez	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le recomienda seguir las indicaciones dadas por el médico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

C.C. 1071359152

C.C.

C.C.

C.C. 1004899096

Fecha: 16/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

ENILDA MARTINEZ BOLONIS

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC XTI__ RC__ No. 22143663

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que el paciente padece de dermatitis atópica. En salud mental la paciente se muestra un poco preocupada por su situación económica.	Debido al hecho victimizante del desplazamiento forzado se presentaron daños emocionales y morales, la familia y cercanos han sido un apoyo para ella, lo que le ha permitido salir adelante.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)**
Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo. Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** Programa de PYM **Ruta de atención:** ADULTEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pinzon
Médico General

C.C. 1071354152.

C.C.

C.C. 1067849087

C.C. 1001899096

Fecha: 17/10/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

ENOLFIRIS MADERA.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50956535

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que el paciente padece de dolor lumbar. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	Presenta recuerdos acerca del hecho victimizante ha contado con el apoyo familiar, lo cual ha sido fundamental para lograr la estabilidad.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se le sugiere atención en programa de detección temprana especifica en salud según RIAS Y edad. También se le sugiere practicar hábitos saludables, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo. Tema: solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** Programas de PYM **Ruta de atención:** ADULTEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Alvarez
Medico General

C.C. 1071384152

C.C. 1067879687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

ESTRADA PINEDA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152908
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064315167
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142818
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064313786

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta medica realizada a cada uno de los integrantes de la familia se encontraron los siguientes diagnósticos:
26152908: cuadro viral y diarreico
1064315167:sano
1003142818: diarrea, vómitos, fiebre
1064313786: nefrolitiasis derecha

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica que la familia fue victima del desplazamiento forzado sufrieron daños emocionales y morales, aunque no fue fácil comenzar de cero, gracias a la fe y a la unión familia pudieron desarrollar empatía y resiliencia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere practicar la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de prevención y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: vejez y adultez.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere cambiar hábitos negativos por positivos seguir las recomendaciones dadas por el medico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Jorge Domingo Pena Pineda
Médico General
R.M. 1071364182

C.C. 1071334152

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

*

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FELIPA DEL CARMEN SUAREZ HERNANDEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064306917

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En consulta medica la paciente se encuentra en control por hipertensión arterial adherida al tratamiento médico.	Daños emocionales y morales debido al hecho victimizante de desplazamiento forzado, al transcurrir el tiempo ha desarrollado resiliencia y empatía lo que le permite afrontar las situaciones de la vida de manera mas optimista.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** Programas PYM **Ruta de atención:** Adultez	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Martha Dominga Perez Alvarez
Médico General

C.C. 1073354152

Juan Jose Nuñez P
C.C. 1067849687

C.C.

Yenny Perez
C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de Identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FELIPE BARTOLOME JIMENEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 78100235

3. Descripción de la situación en salud física y mental. En la consulta médica se evidencia que el paciente se encuentra sano.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)** Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido al desplazamiento forzado, piensan que, aunque pasa el tiempo nunca ha podido sobreponerse sobre todo en la parte económica.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de protección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** PDET **Ruta de atención:** Vejez	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las recomendaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominguez Perez Pavas
Medico General

C.C. 1071354192

C.C. 1068849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FLOREZ HERREIRA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15075203.
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957905
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141916
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141068

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Se identifica en la consulta médica los siguientes diagnósticos.
15075203 hernia discal
50957905: Cefalea.
1003141916: Gestante.
1003141068: cuadro viral "gripe"

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

El hecho victimizante sufrido fue el desplazamiento forzado ocasionando daños emocionales morales, expresan que perder sus cosas que con tanto esfuerzo adquirieron fue doloroso. Sin embargo, al pasar el tiempo, aunque eso nunca lo superaran han tratado de seguir adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se les recomienda fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programas PYM

Ruta de atención: adultez, vejez, jueventud

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir las sugerencias dadas por el profesional medico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Laverne Dominique Perez Perez
Medico General

C.C. 1071354152.

C.C. 1067844667

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FRANCISCO JAVIER GOMEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 7487524

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que el paciente se encuentra sano. En salud mental se evidencia que el paciente se encuentra tranquilo, aunque le gustaría mejorar su calidad de vida.	Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido al desplazamiento forzado. Pero gracias al apoyo y a la unión familiar han desarrollado resiliencia y empatía para afrontar las situaciones difíciles.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo. Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** Programa de PYM **Ruta de atención:** VEJEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

C.C. 1071284182

C.C. 1001849682

C.C.

C.C. 1001849046

Fecha: 05/05/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

GARCES PACHECO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26153420
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 2788628
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141657
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No 1133824063

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta medica realizada a cada uno de los integrantes del hogar se identificaron los siguientes diagnósticos:
26153420: poliartralgias
2788628: lumbalgia
1003141657: Disfemia "GAGO"
1133824063: cefalea intensa

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica el daño emocional debido al hecho victimizante del desplazamiento forzados también muerte de un miembro de la familia, sin embargo, gracias a la fe y a la unión familiar han tratado de sobrellevar la situación dolorosa y seguir adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere fortalecer la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema:
MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: atención programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: adultez, vejez, juventud.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir fortaleciendo los vínculos familiares, sustituir hábitos negativos por positivos, seguir las sugerencias dadas por el medico y por la profesional psicosocial

Firma Profesionales que diligencian

Marcela Domínguez Pérez Pabón
Médico General
R.M. 1071354152

C.C. 1071354152.

Juan José Velasco P.

C.C. 1067849687

C.C.

Yomar Perez

C.C. 1001897096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	Logo Institucional
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

GUZMAN RODRIGUEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957207
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 12838433
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064318234
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064318235

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta medica realizada a los integrantes de la familia se identificaron los siguientes diagnósticos:
50957207: diabetes e hipertensión
12838433: hipertensión
1064318234: Sana
1064318235: Sana

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica que sufrieron daños emocionales, morales y económicos debido al hecho victimizante del desplazamiento forzado, ya que perdieron todo y les tocó empezar nuevamente a adquirir sus cosas, aun no han podido reponerse.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le recomienda seguir fortaleciendo los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de PYM

Ruta de atención: Adultez adolescencia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda seguir las sugerencias dadas por el médico y por la profesional psicosocial en cada una de las sesiones.

Firma Profesionales que diligencian

LEIVER Domingo Pinto Pequeti
Médico General

C.C. 1071351152

C.C.

C.C.

C.C.

Fecha: 1-10-2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

ISMAEL HERNANDEZ MADERA.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No 1064308616

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se evidencia que el paciente se encuentra sano.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Debido al hecho victimizante del desplazamiento forzado sufrió daños emocionales y morales, al trascurrir del tiempo ha desarrollado empatía y resiliencia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere intención en programa detección temprana especifica en salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: consejería y apoyo.
Tema: Solución de problemas.

7. Remisiones:

Especialidad: PDTE

Ruta de atención: Juventud

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

LUCYNA DOMINGA PEREZ PEÑATE
MÉDICO General

C.C. 1071384152

C.C. 1062849682

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

JOSEFA BOLAÑO ACOSTA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26153587

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que la paciente se encuentra Sana.	Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido a hechos victimizante sufridos, sin embargo, a pesar de todo el padecimiento ha desarrollado resiliencia y empatía.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo Tema: solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** PDTE **Ruta de atención:** VEJEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pavon
Medico General

C.C. 1067849682

C.C. 1067849682

C.C. 1067849682

C.C. 1067849682

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

LEIDYS KARINA LOPEZ BUELVAS.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003140399

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que la paciente se encuentra sana.	Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido al desplazamiento forzado sufrido.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo Tema: fortalecimiento de la autoestima, la autoconfianza y los recursos para el afrontamiento.
7. Remisiones: **Especialidad:** Programa de PYM **Ruta de atención:** ADULTEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Larysa Dominga Pérez Pavón
Médico General

C.C. 1071384152

Sara Isabel Villegas P

C.C. 1067849687

C.C.

Yenny Perez

C.C. 1001899096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

LORENZO NICOLAS JIMENEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 10896667

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se evidencia que el paciente presenta dolores óseos.
En salud mental se evidencia que el paciente se encuentra preocupado porque no cuenta con un trabajo estable que le provea para satisfacer sus necesidades básicas.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Afectación psicosocial, daños emocionales por todo lo que perdió al sufrir el desplazamiento forzado pero que a pesar de esta situación pudo superarse y salir a adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental.

6.

Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad.
En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, enfocarse en aspectos positivos, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

7. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: Consejería y apoyo.
Tema: Solución de problemas

8. Remisiones:

Especialidad: PDTE
Ruta de atención: VEJEZ

9. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pinzon
Médico General

C.C. 1073534152

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

LUCELYS DEL CARMEN CANTERO M

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50956926

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se evidencia que la paciente presenta un cuadro viral.
En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Daños emocionales y morales sufridos por el desplazamiento forzado a pesar de la situación difícil ha contado con el apoyo de toda su familia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad.
También practicar un estilo de vida saludable, fortalecer la comunicación familiar.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: Consejería y apoyo.
Tema: Solución de problemas.

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de PYM

Ruta de atención: Adultez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Leyvis Domingo Perez Payares
Médico General
RM. 1073564163

C.C. 1073564163

C.C. 1067947687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

LUIS MIGUEL YEPEZ VILLADIEGO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No.1064308255

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que el paciente se encuentra sano. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido al desplazamiento forzado sufrido por el conflicto armado.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)**
Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. También practicar estilo de vida saludable, ejercicios alimentación balanceada, practicar la comunicación asertiva.	Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo. Tema: solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** PDET **Ruta de atención:** ADULTEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Larissa Domenica Perez Pereira
Médico General

C.C. 1071284182

C.C. 1067879087

C.C.

C.C. 1001892096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MANUEL FRANCISCO BALLESTERO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 11038734

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que el paciente padece de cuadro viral "gripe". En la parte mental se evidencia tranquilo cuenta con fuertes vínculos afectivos.	Se evidencia que sufrió de daño emocionales, moral debido al desplazamiento forzado que sufrió en el marco de la violencia.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le sugiere practicar hábitos saludables, practicar la comunicación asertiva, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** PDTE **Ruta de atención:** Adultez	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Pérez Pavetti
Médico General

C.C. 1071335152

C.C. 1064849681

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17-04-2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MARIA DOMINGA MERCADO CHARRASQUIEL

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 42652211

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que el paciente padece de infección urinaria. En la parte mental se evidencia que la paciente presenta preocupación porque no cuenta con una vivienda digna.	Presenta daños emocionales, moral debido al desplazamiento forzado que sufrió al perder todo y comenzar en un lugar nuevo, donde les tocó sobrevivir, a situaciones bastantes difíciles.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le recomienda fortalecer la autoestima y los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo. Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad:** PDTES **Ruta de atención:** VEJEZ	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Médico General

C.C. 1071384182 **C.C.** 1007849682

C.C. **C.C.** 1001894096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MARMOLEJO HERRERA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 39412363
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No 2788750
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No.1027955953
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No 1028037878

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta medica se identificaron los siguientes diagnósticos.
39412363: Hipertensión arterial
2788750: Tos Persistente- hipertensión arterial
1027955953: sana
1028037878: sano

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica que son victimas del desplazamiento forzado el daño es emocional y moral, aunque sufrieron por la perdida de sus bienes han sido unidos y se han esforzado por trabajar y por salir adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere fortalecer los vínculos afectivos y la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programas PYM

Ruta de atención: Vejez, adolescencia y niñez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere seguir las recomendaciones del medico y las dadas por la profesional psicosocial durante el desarrollo de las sesiones.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Payares
Medico General

C.C. 1071384152.

C.C. 1067849682

C.C.

C.C. 1001099096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MARTINEZ GASPAR.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064316351
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15072893
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152693
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142784
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064313057
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064312367

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica realizada a cada uno de los integrantes del hogar se identificaron los siguientes diagnósticos.
1064316351: Cuadro viral
15072893: cuadro diarreico
26152693: sana
1003142784: sana
1064313057: sana
1064312367: cuadros convulsivos.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

La familia fue víctima de desplazamiento forzado ocasionando daños emocionales morales, ya que perdieron todo y les tocó nuevamente empezar situación que fue muy difícil, pero gracias a la fe y a la unión familiar han podido salir adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere seguir fortaleciendo los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programa de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: adultez, vejez, juventud

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere cambiar hábitos negativos por positivos, también seguir las recomendaciones dadas por el médico y por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Leyma Dominga Perez Perez
Medico General

C.C. 1071354152.

C.C. 1067849682

C.C.

C.C. 1001899094

Fecha: 17 04 2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MARYLUZ FLOREZ TORRES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50934407

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se diagnostica a la paciente como asmática. En lo mental la paciente presenta afectaciones emocionales debido a que no cuenta con una vivienda digna le toca desplazarse de un lugar a otro, esto le genera estrés y preocupación.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se evidencia afectación psicosocial, daño emocional, moral debido Al desplazamiento forzado, pero a pesar de todo lo negativo han desarrollado resiliencia y empatía para afrontar las dificultades que se le presentan.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. Fortalecer los vínculos familiares y practicar un estilo de vida saludable.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: Consejería y apoyo.
Tema: habilidades para el fortalecimiento en el manejo de emociones.

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: Adultez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir las sugerencias dadas por el médico y la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pavajeau
Medico General

C.C. 1071384182

C.C. 1067BV4082

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MENDOZA, VICHES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 9750456
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 36153515
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313919
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064310318

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Se identificaron en las consultas médicas los siguientes diagnósticos.
9750456: sano
36153515: hipertensión arterial
1064313919: sano
1064310318: Problemas del lenguaje

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identificó que la familia sufrió desplazamiento lo cual ocasionó daños emocionales, el perder todo y comenzar en un lugar nuevo fue una situación difícil sin embargo al transcurrir el tiempo han podido desarrollar resiliencia y empatía.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere fortalecer la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo.
Tema:
HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL

7. Remisiones:

Especialidad: PDTE

Ruta de atención: Adultez, vejez, adolescencia y juventud

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir las sugerencias dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Domínga Pérez Pava...
Médico General
M.P. 1071364183

C.C. 1067849682

C.C. 1067849682

C.C. 1001899096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. *Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

MONTERROZA FLOREZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310503
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15072834
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152157
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310767
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064308707
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310589
Tipo documento de identidad: CC X TI __ RC__ No. 1064307761
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064312552

3. Descripción de la situación en salud física y mental. En la consulta medica realizada a los integrantes del hogar se identificaron los siguientes diagnósticos. 1064310503: Sano 15072834: hipertensión 26152157: Cuadro alérgico. 1064310767: sana 1064308707: ganglio en oreja derecha 1064310589: sano 1064307761: sano 1064312552: Dolor MSI	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)** Se identifica daño emocional y moral debido al hecho victimizante desplazamiento forzado, principalmente el señor Edison quien es el cabeza de hogar. Y manifestó que lo vivido fue muy difícil ya que le tocó dejar todos los bienes y comenzar de nuevo en un lugar desconocido.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS. En salud mental se le sugiere seguir fortaleciendo los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: familiar. Nivel: consejería y apoyo Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR
7. Remisiones: **Especialidad: programas de prevención y mantenimiento de la salud.** **Ruta de atención: adultez, vejez, adolescencia, juventud.**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las recomendaciones dadas por el médico y por la profesional psicosocial en cada una de las sesiones

Firma Profesionales que diligencian

C.C. 1075354152.

C.C. 1067849682

C.C.

C.C. 1001879096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

NANCY MARIA MORELO CAMPO.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064308255

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que la paciente se encuentra sana. En la parte mental se evidencia que la paciente presenta herramientas psicosociales las cuales le han permitido salir adelante.	Presenta daños emocionales, moral debido al desplazamiento forzado que sufrió al perder todo y comenzar de nuevo fue una situación difícil, pero ha podido salir adelante con la ayuda de Dios, y por la fortaleza de querer sacar adelante a sus hijos.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le recomienda fortalecer la autoestima y los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo Tema: habilidades para el fortalecimiento en el manejo emocional.
7. Remisiones: **Especialidad: PDTES** **Ruta de atención: VEJEZ**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Leidys Dominga Perez Pitre
Medico General
RUS 1071384152

C.C. 1071384152

Juan José Nelson P

C.C. 106+849681

C.C.

Yoan Perez

C.C. 1001899095

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

NAVARRO GALEANO MARTINEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 32270581
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 10782340
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1133824164
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1062434986
Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC X No. 1064318074

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica realizada a los integrantes de la familia se identificaron los siguientes diagnósticos.
32270581: hipertensa
10782340: sano
1133824164: sana
1062434986: sana
1064318074: sana

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica daños emocionales, morales económicas, debido al hecho victimizantes del desplazamiento forzado, expresa que como familia fue muy difícil comenzar nuevamente, pero han sido fuertes y gracias al esfuerzo y empeño que ellos mismos han hecho, están saliendo adelante.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental Se le sugiere seguir practicando la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programas PYM

Ruta de atención: Adultez, vejez, adolescencia, juventud e infancia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir las sugerencias dadas por el médico en la consulta y las realizadas por la profesional psicosocial en cada una de las sesiones.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Domínguez Pérez Pavón.
Médico General

C.C. 1078354152.

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17.04.2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

*

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

NEIDYS ESTER MADERA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1193036547

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que la paciente se encuentra sana. En la parte mental se evidencia que la paciente cuenta con fuertes vínculos afectivos los cual le permite tener herramientas psicosociales para seguir adelante.	Presenta daños emocionales y moral debido al desplazamiento forzado que sufrió su familia. Han sido unidos y han podido salir adelante.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. También practicar hábitos saludables y seguir fortaleciendo los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo. Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad: Programas de PYM** **Ruta de atención: Juventud.**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pavarel
Médico General

C.C. 1071354152

C.C. 1069849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

NUVIS ROSIRIS DAVILA.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No.26139877

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se evidencia que la paciente se encuentra sana.
En la parte mental se evidencia que la paciente ha desarrollado resiliencia lo cual ha sido positivo para afrontar los problemas que se le presentan en la vida.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Presenta daños emocionales, moral debido al desplazamiento forzado. Ya que perdió todo y le tocó comenzar de nuevo en un lugar desconocido para ella. Sin embargo a pesar de todo el sufrimiento ha desarrollado resiliencia y empatía para afrontar los problemas de la vida.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad.
También seguir fortaleciendo los vínculos afectivos. Y practicar un estilo de vida saludable.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Individual.
Nivel: Consejería y apoyo
Tema: Solución de problemas.

7. Remisiones:

Especialidad: Programa de PYM

Ruta de atención: Adultez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Seguir las sugerencias dadas por el profesional medico y psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Domingo Pérez Pereira
Medico General

C.C. 1071384152

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1061844096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación
NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD
ORTIZ MORALES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15077017
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1010151946
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1065377892
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1065379059

3. Descripción de la situación en salud física y mental.
En la consulta médica realizada a cada uno de los miembros de la familia se edificaron los siguientes diagnósticos.
15077017: NO VE BIEN
1010151946: SANA
1065377892: SANA
1065379059: SANA

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

El daño identificado es emocional debido al hecho victimizante del desplazamiento forzado que sufrieron, expresan que no es fácil comenzar de nuevo cuando su entorno cambia completamente, pero les ha tocado adaptarse y en la actualidad viven gracias a la producción que les da el campo.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere fortalecer los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)
Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programas PyM

Ruta de atención: Adultez, juventud e infancia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)
Se le sugiere seguir las sugerencias dadas por el médico y la profesional psicosocial, cambiar hábitos negativos por saludables.

Firma Profesionales que diligencian

C.C. 1073554182

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1061774946

Fecha: 18 04 2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

PADILLA MARQUEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15608946
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26229437
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15077434
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15077546
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064313625
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314754

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA SE IDENTIFICÓ LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS.
15608946: SANO
26229437: DIABETICA CONTROLADA
15077434: SANO
5077546: SANO
1064313625: HIPOTIROIDISMO
1064313625: CUADRO DIARREICO.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención psicosocial se identificó el daño emocional y moral debido al hecho victimizante desplazamiento forzado.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental.

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere seguir fortaleciendo la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo:
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: Programa PYM

Ruta de atención: Vejez, adultez, adolescencia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere hábitos saludables seguir las sugerencias dadas por el medico y la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Medico General

C.C. 1071357152

C.C. 40684968?

C.C. 1001899096

C.C.

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

ROSA ISABEL YEPES VILLADIEGO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957260

3. Descripción de la situación en salud física y mental. En la consulta médica se evidencia que la paciente ASMA controlado. En la parte mental se evidencia que la paciente presenta preocupación porque no cuenta con una vivienda digna.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)** Presenta daños emocionales, morales debido al desplazamiento forzado que sufrió al perder todo y comenzar en un lugar donde le tocó aprender a sobrevivir, y encontrar la manera para alimentar a sus hijos. Actualmente cuenta con fuertes vínculos afectivos y unión familiar.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programa de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS. En salud mental se le recomienda practicar la comunicación asertiva.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo. Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad: Programa de PYM** **Ruta de atención: Adultez.**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Seguir las recomendaciones dadas por el medico y la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

C.C. 1073591152

C.C. 1067849681

C.C.

C.C. 1001899026

Fecha: 13/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

SANTANDER DIAZ AGUILAR.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15075484

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que se encuentra sano. En la parte mental se evidencia que el paciente cuenta con fuertes vínculos afectivos una relación positiva con su familia.	Presenta daños emocionales, morales debido al desplazamiento forzado que sufrió, ya que tuvo que trasladarse con toda su familia e iniciar en un lugar donde le tocó emprender de nuevo, hasta el momento no ha sido fácil su fortaleza ha sido su familia.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En salud mental se le recomienda seguir fortaleciendo los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo. Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad: Programas de PYM** **Ruta de atención: Adultez**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Seguir las recomendaciones das por el médico y la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Pavoni
Medico General

C.C. 1071384182.

C.C. Jaime Yul Mesa P
1067849687

C.C.

C.C. Yamy Perez
1084894096

Fecha: 05/09/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. *Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

SOLERA COGOLLO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 34997082
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 59057005
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003044824
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1133824043

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Durante la consulta médica a la familia se detectaron los siguientes diagnósticos.
34997082: hipertensión arterial
59057005: hipertensión arterial
1003044824: sana
1133824043: infección urinaria

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Debido al hecho de violencia del desplazamiento forzado sufrido con toda su familia de origen el daño emocional ocasionado a esta familia fue emocionales morales económicos, cultural, debido a que tuvo la perdida de su esposo quien era el cabeza de hogar y su padre quien también sostenía a toda la familia. Sin embargo, al pasar el tiempo gracias a la unión familiar han desarrollado empatía y resiliencia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere practicar la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: vejez, adultez, adolescencia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio).

9.

Se le sugiere seguir las recomendaciones por parte del médico y la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Dominga Perez Paternina
Medico General

C.C. 1071354152

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1061799096

Fecha: 18/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

TERESITA SEGURA DE ESPITIA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50845732

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que la paciente presenta vértigo, mareos frecuentes. En la parte mental se evidencia que la paciente presenta herramientas psicosociales las cuales le han permitido salir adelante.	S evidencia que sufrió daños emocionales y morales debido al desplazamiento forzado, donde le tocó comenzar de nuevo en un lugar donde no tenía lo necesario, pero la unión familiar el amor por sus hijos, fue su mayor motivación.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)**
Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. Se le sugiere practicar un estilo de vida saludables, fortalecer los vínculos afectivos.	Modalidad: Individual. Nivel: Consejería y apoyo Tema: Solución de problemas.
7. Remisiones: **Especialidad: PDTE** **Ruta de atención: VEJEZ**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Lorena Domenga Perez Pavares
Médico General

C.C. 1071384552

C.C. 1067879681

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

VERGARA PRIMERA.

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141062
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 11004081
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064315703

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

Durante la atención medica a los miembros de la familia se encontró los siguientes diagnósticos.
1003141062: SANO
11004081: Secuelas de un TEC de hace 15 años
1064315703: SANO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identificó que la familia sufrió daños emocionales y morales por el hecho victimizante del desplazamiento forzado. sobre todo, la sra Andreina ya que al recordar lo sucedido expresa que eso nunca lo va olvidar. Situación que ha podido soportar gracias al apoyo familiar.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le sugiere fortalecer los vínculos afectivos y la comunicación asertiva.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar.
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional

7. Remisiones:

Especialidad: PDTE
Ruta de atención: ADULTEZ, JUVENTUD

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le sugiere seguir las recomendaciones del medico y también las orientaciones dadas por la profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Medico General

C.C. 1003141062

C.C. 1064315703

C.C. 1001899096

C.C.

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

VILLALOBOS, MEDINA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152836
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 39319705
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064316965
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1037469777
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1037478767

3. Descripción de la situación en salud física y mental.

En la consulta médica se identificaron los siguientes diagnósticos.
26152836: lumbago- Hipertesión
39319705: cuadro viral
1064316965: candidiasis
1037469777: dermatitis atópica
1037478767: sana

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Se identifica el daño emocional debido al hecho victimizando sufrido por el desplazamiento forzado, aunque no ha sido fácil reponerse después de ese evento, han tratado de salir adelante como familia.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se sugiere atención en programas de promoción y mantenimiento de la salud según RIAS.
En salud mental se le recomienda seguir fortaleciendo los vínculos afectivos.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: familiar
Nivel: consejería y apoyo.
Tema. MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

7. Remisiones:

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Ruta de atención: Adultez

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se le recomienda seguir las sugerencias dadas por el médico y por la profesional psicosocial

Firma Profesionales que diligencian

Leyma Dominga Perez Pavajeau
Medico General

C.C. 50713S41S2

C.C. 1001899096

C.C. 1067819682

C.C.

Fecha: 17/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

YAMILE DIAZ HIDALGO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 43149575

3. Descripción de la situación en salud física y mental.	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
En la consulta médica se evidencia que la paciente presenta calculo urinario. En la parte mental se evidencia que la paciente cuenta con herramientas psicosociales las cuales le han permitido salir adelante.	Presenta daños emocionales, moral, debido al desplazamiento forzado que sufrió en dos ocasiones le tocó comenzar de nuevo algo que fue muy difícil para ella.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se sugiere atención en programas de detección temprana especifica en salud según RIAS y edad. En la salud mental se le sugiere practicar un estilo de vida saludables, fortalecer los vínculos afectivos.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual. Nivel: consejería y apoyo. Tema: fortalecimiento de la autoestima, la autoconfianza y los recursos para el afrontamiento.
7. Remisiones: **Especialidad: Programa de PYM** **Ruta de atención: Adultez**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se le sugiere seguir las indicaciones dadas por el médico y por el profesional psicosocial.

Firma Profesionales que diligencian

Firma Domingo Perez Pava
Médico General

C.C. 1071354182

C.C. 1067849687

C.C.

C.C. 1001899096

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA CAVADIA CUADRADO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 10931567
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1003140132
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 26139638
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1003140743

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

10931567- SINDROME VIRAL AGUDO EN RESOLUCION

1003140132 -SINDROME VIRAL AGUDO EN RESOLUCION

26139638-CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, RINORREA, FIEBRE.

1003140743- SINDROME VIRAL AGUDO EN RESOLUCION

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, infancia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

C.C. Ruben Nisperuza 1067964768

C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA HERNANDEZ OVIEDO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 26210775
Tipo documento de identidad: C x TI__ RC__ No. 16676578
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No.1003142360
Tipo documento de identidad: CC x_ TI__ RC__ No. 1064316806
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 1064316830
Tipo documento de identidad: CC TI_X_ RC__ No. 1233039255
Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1030243697

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
Durante las citas médicas realizadas a las siguientes víctimas se encontró: 26210775-paciente sano sin ningún diagnostico 16676578, paciente sano sin ningún diagnostico 1003142360, CEFALEA OCASIONAL Y FIEBRE POR CUADROS GRIPALES 1064316806, DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA 1064316830, paciente sano sin ningún diagnostico 1233039255, RINITIS AGUDA 1030243697, paciente sano sin ningún diagnóstico.	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias existen dificultades en la comunicación, lo cual a causa del hecho Victimisante por lo que la familia asocia en ocasiones dificultades, además existen estresores presentes por la situación que vive4n actualmente, por lo tanto, se requiere del acompañamiento en la atención psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad. Familiar Nivel consejería y apoyo Tema. mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
7. Remisiones. **Especialidad:** Programas PDET **Ruta de atención:** Adulto vejez, infancia	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruber Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001899046

C.C.

C.C. 80950579

Fecha: 13/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA HERNANDEZ COGOLLO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 39420066
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1001153350
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064311655
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 78712853

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

39420066-Se remite paciente a su EPS, para que se atendida por los programas de PYP

1001153350- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, BAJO PESO PARA LA EDAD, ANEMIA LEVE

1064311655- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO

78712853- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raiz del hecho victimizante, se evidencian dificultades al momento de tener una buena comunicación por lo que requieren del acompañamiento para que se le brinden mejores herramientas para mejorar la comunicación.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nosperuza
C.C. 1067964768

Yenny Perez
C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 11/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de Identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA VALDELAMAR FLOREZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1047382839
Tipo documento de identidad: CCx TI RC No. 73089492
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1043644071
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1043966186
Tipo documento de identidad: CC TI RC x No. 1047462865
Tipo documento de identidad: CCx TI RC No. 1048441812
Tipo documento de identidad: CC TI RC x No. 1143408377
Tipo documento de identidad: CC

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

1047382839-PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
73089492- CEFALEA OCASIONAL Y FIEBRE POR CUADROS GRIPALES
1143408377- CEFALEA OCASIONAL Y FIEBRE POR CUADROS GRIPALES
1043644071-PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
1043966186- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
1047462865- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
1048441812- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian estresores a raíz de la situación económica que están viviendo, por lo que se requiere un acompañamiento para mejorar las relaciones intrafamiliares-

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad. Familiar
Nivel. consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: PyM

Ruta de atención: Adulto y adolescencia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Dispeza
C.C. 1067964768

C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 11/04/23

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA MENDOZA MORELO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 39305442
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 15076186
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064317120
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1067936266

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

39305442-CEFALEA OCASIONAL, ARTRALGIAS, SINDROME FEBRIL

15076186-USUARIO SANO SIN NIGUN DIAGNOSTICO.

1064317120- USUARIO SANO SIN NIGUN DIAGNOSTICO

1067936266- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian dificultades al momento de tener una buena comunicación por lo que requieren del acompañamiento para que se le brinden mejores herramientas para mejorar la comunicación.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

Yeimy Perez
C.C. 1090189096

C.C.

Olef M
C.C. 80956379

Fecha: 11/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA HERNADEZ CARDOZO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1033368110
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1035152743
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No.1035153421
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1035153418
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064316752
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064315729
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1035163316
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 15075939
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No 1035153420

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

1033368110- CEFALEA RECURRENTE + LUMBAGO NO ESPECIFICADO

1035152743- SINDROME VIRAL AGUDO EN RESOLUCION

1035153421- SINDROME DIARREICO AGUDO EN RESOLUCION

1035153418-CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, RINORREA, FIEBRE.

1064316752- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1064315729- PACIENTE SANO SIN NIGUN DIAGNOSTICO

1035163316- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

15075939- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1035153420- PACIENTE SANO SIN NINGUN DAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raiz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia y juventud.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

C.C.

C.C. 1050956579

Fecha: 03/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA HERNANDEZ TORDECILLA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 70520051
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 50914969
Tipo documento de identidad: CC TI RC No.
Tipo documento de identidad: CC TI RC No.

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:
70520051. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA

50914969- PITIRIASIS VERSICOLOR EN TRONCO Y CARA, ONICOMICOSIS, INAPETENCIA

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian estresores a raíz de la situación económica que están viviendo, por lo que se requiere un acompañamiento para mejorar las formas comunicacionales.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema: Habilidades para el fortalecimiento en el manejo de emociones

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud y medicina interna.

Ruta de atención: Adultez.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001890096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 21/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA BRAVO MAUSA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 15077528
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1193155665
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064313342
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064317556

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

15077528- PACIENTE SANO SIN NIGUN DIAGNOSTICO

1193155665- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1064313342- SE DERIVO A SERVICIOS ODONTOLOGICOS

1064317556-PITIRIASIS VERSICOLOR EN TRONCO Y CUERPO-INFECCION FUNGICA

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian dificultades al momento de tener una buena comunicación por lo que requieren del acompañamiento para que se le brinden mejores herramientas para mejorar la comunicación.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, infancia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067961768

Yomy Perez
C.C. 1001894096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 21/04/2023 dd/mm/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA GOMEZ FUENTES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 50997972
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No 1064309983
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No.1064313203
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1118567229

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)
DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 50997972- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO 1064309983- DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA 1064313203- DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA 1118567229- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raiz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Familiar Nivel: consejería y apoyo Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
7. Remisiones. **Especialidad**: Programas de promoción y mantenimiento de la salud **Ruta de atención:** Adultez, adolescencia y juventud.	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza — C.C. 1067964768

Yeny Ruiz — C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 10/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA BOLAÑOS BENITEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 26140029
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 10996312
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1233340931
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1063725264

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI) DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 26140029- CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, RINORREA, FIEBRE 10996312-DOLOR EN REGION LUMBAR AUMENTANDO D EINTENSIDAD-ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA 1233340931- FIEBRE Y GRIPA 1063725264- DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)** Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Familiar Nivel: consejería y apoyo Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
7. Remisiones. **Especialidad**: valoración y manejo por Ortopedia **Ruta de atención:** Adultez, infancia	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

Yomy Perez
C.C. 1007899096

C.C. 50956574

Fecha: 13 04 2023 dd mm aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA MANJARREZ PACHECO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC 42651567

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 42651567- HIPERTENSION ARTERIAL, CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, EPOC	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante reflejándose en algunos casos tristeza y angustia en que vive, se requiere la atención psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Individual Nivel: consejería y apoyo Tema: Habilidades para el fortalecimiento en el manejo de emociones
7. Remisiones. **Especialidad**: Programas de promoción y mantenimiento de la salud **Ruta de atención:** Adultez	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067904768

C.C.

C.C. 1067899096

C.C. 80956579

Fecha: 14/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA VALDEZ JULIO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC__ No. 45426373
Tipo documento de identidad: CC TI RC__ No.
Tipo documento de identidad: CC TI RC__ No.

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

45426373- POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA EN RECUPERACION SATISFACTORIA.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias existen dificultades a raíz del hecho victimizante, también siente tristeza a causa de enfermedad de hija se le dificulta en algunos momentos canalizar sus emociones, por lo tanto se requiere de la atención psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

Se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de P y P, Control con Ginecología.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad. individual
Nivel consejería y apoyo
Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional.

7. Remisiones.

Especialidad: Ginecología

Ruta de atención: Adulto mayor (vejez)

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuta
C.C. 1067964768

C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 04 04 2023 dd/mm/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA LEON OVIEDO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 39.304.305
Tipo documento de identidad: C x TI__ RC__ No. 50.957.866
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No.1.003.142.207
Tipo documento de identidad: CC x_TI__ RC__ No. 1.003.141.853
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 1.003.141.854
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 1.003.141.201
Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1.064.309.233
Tipo documento de identidad: CC__ TI x RC__ No. 1.064.311.420
Tipo documento de identidad: CC__ TI x RC__ No. 1.064.314.182

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

Durante las citas médicas realizadas a las siguientes víctimas se encontró:

39.304.305-PACIENTE PRESENTA DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL SECUNDARIA A CATARATA BILATERAL.

50.957.866- HIPERTENSIÓN ARTERIAL BIEN CONTROLADA, CEFALEA RECURRENTE.

1.064.311.420- CEFALEA OCASIONAL Y FIEBRE POR CUADROS GRIPALES.

1.003.142.207- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO
1.003.141.853- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO
1.003.141.854- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO
1.003.141.201- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO
1.064.309.233- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias existen dificultades en la comunicación, lo cual a causa del hecho Victimisante por lo que la familia asocia en ocasiones dificultades, además existen estresores presentes por la situación que vive4n actualmente, por lo tanto, se requiere del acompañamiento en la atención psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud.
Oftalmología y programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad. Familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema. mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Oftalmología

Ruta de atención: _____

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Rubén Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

C.C.

C.C.

Fecha: 13/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA MARTINEZ HERNANDEZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 11.901.024-
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 1001400930
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 1064308919

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 11.901.024- SINDROME FEBRIL, ASTENIA, ADINAMIA, ANOREXIA, CEFALEA RECURRENTE, GRIPA 1001400930- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO 1064308919- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento no se evidencio que en las familias existen dificultades a raiz del hecho victimizante, se requiere de un acompañamiento para mejorar la comunicación entre padres e hijos que están muy distante los procesos comunicativos. por lo tanto se requiere el acompañamiento en la atención psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad. Familiar Nivel consejería y apoyo Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar
7. Remisiones. **Especialidad:** Programas PDET **Ruta de atención:** Adulto, juventud y adolescencia	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001899086

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 11/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de Identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA DIAZ VERGARA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 15077129
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1003139955
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1193603459
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064312705
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064313353
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064313798

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

15077129- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1003139955- INCONTINENCIA URINARIA EN ESTUDIO

1193603459- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE + SINDROME CONSTITUCIONAL EN ESTUDIO

1064312705- PACIENTE SANO SIN DIAGNOSTICO

1064313353-SINDROME VIRAL EN RESOLUCION

1064313798- DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia y juventud.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nieves
C.C. 1067464768

C.C.

C.C.

C.C.

Fecha dd/mm/aaaa 14/08/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA AVILA TORDECILLA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1064312216
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No1003142312
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064316541
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064314919

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

1064312216- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE

1003142312- EMBARAZO NORMAL + SINDROME HEPATOBILIAR EN ESTUDIO.
1064316541- SINDROME DIARREICO AGUDO EN RESOLUCION.

1064314919- RETRASO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA.

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian estresores a raíz de la situación económica que están viviendo, por lo que se requiere un acompañamiento para mejorar las formas comunicacionales.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud, ginecología, pediatría y medicina interna.

Ruta de atención: Adultez y niños

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 26/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA BANQUET ROCA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1064315949
Tipo documento de identidad: CC TI RC No.
Tipo documento de identidad: CC TI RC No.

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 1064315949- POSTOPERATORIO DE REDUCCION DE FRACTURA COMPLEJA EN PIERNA IZQUIERDA, EN RESOLUCION	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raiz del hecho victimizante, se evidencian estresores por accidente ocurrido hace dos años el cual no le ha permitido realizar su vida cotidiana, presentando tristeza, angustia. por lo tanto se requiere de un acompañamiento para ayudar en la mitigación de su afectación emocional.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Control con ortopedia	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad. individual Nivel consejeria y apoyo Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional.
7. Remisiones. **Especialidad:** Ortopedia **Ruta de atención:**	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1061699096

C.C.

C.C. 30956579

Fecha: 17/04/23

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA MEDINA AVILA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1577533
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064308482
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064312170
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064308485
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064307274

3. Descripción de la situación en salud fisica y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

1577533- CEFALEA, ARTRALGIAS
1064308482- SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
1064308485- DIARREA Y GRIPA
1064312170: RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN ESTUDIO
1064307274- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian estresores a raíz de la situación económica que están viviendo, por lo que se requiere un acompañamiento para mejorar las formas comunicacionales.

5. Descripción del plan de atención en salud fisica y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia y juventud.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1064964763

Yomy Perez
C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 21/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. atos de identificación
NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA GUERRA FLOREZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 32254200
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No.1577662
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064316938
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1062437059

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 32254200- SINDROME HEPATOBILIAR EN ESTUDIO 1577662- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA 1064316938- SE REMITE A SU EPS PARA CONTROLES 1062437059- DIARREA Y GRIPA	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian estresores a raíz de la situación económica que están viviendo, por lo que se requiere un acompañamiento para mejorar las formas comunicacionales.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Familiar Nivel consejería y apoyo Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.
7. Remisiones. **Especialidad**: Programas de promoción y mantenimiento de la salud, Cirugía general y medicina interna. **Ruta de atención:** Adultez, adolescencia y juventud.	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 50956379

Fecha: 21/04/2023 dd/mm/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA REYES GARCES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1067856995
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 15647744
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 39298030
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1062434245
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1062430741

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

1067856995 –SINDROME METABOLICO + CONTROL DE OBESIDAD

15647744-HIPERTENSION ARTERIAL, CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS

39298030- HTA, CEFALEA OCASIONAL, DISPEPSIA.

1062434245- DISMENORREA

1062430741- DISMENORREA

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian dificultades al momento de tener una buena comunicación por lo que requieren del acompañamiento para que se le brinden mejores herramientas para mejorar la comunicación.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia y juventud.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

Yonay Perez
C.C. 1001894096

C.C. 1050565579

Fecha: 21/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA NEGRETE QUINTANA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC__ No. 45485627
Tipo documento de identidad: CC TI x RC__ No. 1064311552
Tipo documento de identidad: CC TI x RC__ No. 1064311552

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

45485627. CEFALEA , ARTRALGIAS

1064311552. PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1064311552. PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento no se evidencio que en las familias existen dificultades a raíz del hecho victimizante, se requiere de un acompañamiento para mejorar la comunicación entre madre e hijas que están muy distante los procesos comunicativos. por lo tanto, se requiere el acompañamiento en la atención psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad. Familiar
Nivel consejeria y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Programas PDET

Ruta de atención: Adulto, juventud y adolescencia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuta
C.C. 1067964768

C.C. 1067899096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 4-04-2023

Powered by CamScanner

1. Datos de identificación
NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA SOLAR JULIO

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 39308617
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 1193102005
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064310348
Tipo documento de identidad: CC TI X RC No. 1064315885
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1064317111
Tipo documento de identidad: CC TI RC x No. 1064317690

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

39308617-PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1193102005- EMBARAZO NORMAL

1064310348- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1064315885-DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA

1064317111-DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y GRIPA

1064317690-FIEBRE Y GRIPA

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, infancia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 80956579

Fecha: 3/04/2023 d/m/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA DORIA ESPITIA

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 26176931
Tipo documento de identidad: CC TI RC No.
Tipo documento de identidad: CC TI RC No.

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:
26176931-CEFALEA OCASIONAL Y FIEBRE POR CUADROS GRIPALES

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias existen dificultades a raíz del hecho victimizante, también siente tristeza, en algunos momentos se le dificulta como canalizar sus emociones, por lo tanto se requiere de la atención psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad. individual
Nivel consejería y apoyo
Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adulto

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001999096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 21/04/2023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA FUENTES MUENTES

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 222143833
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No1007440926
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 63716499
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1007833715

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

222143833. ARTRALGIAS

1007440926- SINDROME VIRAL AGUDO EN RESOLUCION

63716499- SINDROME VIRAL AGUDO EN RESOLUCION

1007833715- SE DERIVA A LA EPS

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian estresores a raíz de la situación económica que están viviendo, por lo que se requiere un acompañamiento para mejorar las formas comunicacionales.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar

Nivel: consejería y apoyo

Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar.

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia y infancia

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

Yanny Leal
C.C. 1067879096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 21/04/2023 dd/mm/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA DIAZ VARGAS

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 15074312
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 50957610
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 1003142618
Tipo documento de identidad: CC TI x RC No. 10064310806
Tipo documento de identidad: CC X TI RC No. 1064310805
Tipo documento de identidad: CC X TI RC No 1003142619

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:
15074312- CAMBIOS EN EL CALIBRE DE LA ORINA

50957610- DOLOR ABDOMINAL Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, DISNEA.
1064310805- CEFALEA OCASIONAL Y ESTRÉS
1003142618- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
10064310806- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO
1003142619- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejería y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: UROLOGIA MEDICINA INTERNA,

MEDICINA INTERNA, SOLICITAR ESTUDIOS, PSICOLOGIA

Ruta de atención: PY P

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

C.C.

C.C.

Fecha: 21/04/2023 dd/mm/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi **JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL**	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA SUAREZ RAMOS

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 6866643
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 26139564
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No.1067944323
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1001243292

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)**
DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 6866643- ARTROSIS, DISNEA NO ESPECIFICADA, CEFALEA 26139564- PACIENTE SANO SIN DIAGNOSTICO 1067944323- PACIENTE SANO SIN DIAGNOSTICO 1001243292- CEFALEA, MIALGIAS, ARTRALGIAS, RINORREA, FIEBRE.	Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias se evidencio que existen secuelas a raíz del hecho victimizante , reflejándose en estresores debido a la situación económica que vive la familia al no contar con fuentes de ingreso que les permita tener una mejor calidad de vida, por lo tanto se requiere el acompañamiento psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental Se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de P y P.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad: Familiar Nivel: consejería y apoyo Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional
7. Remisiones. **Especialidad**: Programas de promoción y mantenimiento de la salud **Ruta de atención:** Adultez, adolescencia y juventud.	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención a realizarse en el acompañamiento familiar.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C.

C.C.

C.C. 50056779

Fecha: 05042023

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA BONILLA SAENZ

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 26139585
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No 26139585
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1003142973
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1003142975
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064306705
Tipo documento de identidad: CC x TI RC No. 1064311256

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI)

DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ:

26139585- SINDROME FEBRIL, ASTENIA, ADINAMIA, ANOREXIA, CEFALEA RECURRENTE, GRIPA.

26139585- NEOPLASIA NO ESPECIFICADA EN ESTUDIO, ASTENIA, ADINAMIA, ANOREXIA Y SINDROME CONSTITUCIONAL.

1003142973-PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1003142975-PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

1064306705- NEOPLASIA NO ESPECIFICADA EN ESTUDIO, ASTENIA, ADINAMIA, ANOREXIA Y SINDROME CONSTITUCIONAL

1064311256- PACIENTE SANO SIN NINGUN DIAGNOSTICO

4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)

Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias no existen afectaciones a raíz del hecho victimizante, se evidencian dificultades al momento de tener una buena comunicación por lo que requieren del acompañamiento para que se le brinden mejores herramientas para mejorar la comunicación.

5. Descripción del plan de atención en salud física y mental

se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.

6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)

Modalidad: Familiar
Nivel: consejeria y apoyo
Tema: Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar

7. Remisiones.

Especialidad: Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención: Adultez, adolescencia y juventud.

8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)

Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

Yenny Pena
C.C. 1061899096

C.C.

C.C. 50956579

Fecha: 13/04/2023 dd/mm/aaaa

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi JUNTA EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL	

1. Datos de identificación

NOMBRE QUE IDENTIFIQUE A LA PERSONA, O GRUPO DE FAMILIA O COMUNIDAD

FAMILIA PEREZ CARDENAS

2. Documentos de identidad de la o las personas atendidas.

Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 50.956.703
Tipo documento de identidad: C x TI__ RC__ No. 15074504
Tipo documento de identidad: CC x TI__ RC__ No. 1.064.311.853

3. Descripción de la situación en salud física y mental. (EAI) DURANTE LAS CITAS MÉDICAS REALIZADAS A LAS SIGUIENTES VÍCTIMAS SE ENCONTRÓ: 50.956.703-PACIENTE CON HIPERTENCIÓN ARTERIAL CONTROLADA 15074504- PACIENTE CON HIPERTENCIÓN ARTERIAL CONTROLADA, SE REALIZO DERIVACION A LA EPS CORRESPONDIENTE 1.064.311.853- PACIENTE SANO SIN NINGÚN DIAGNOSTICO	**4. Descripción de la situación en afectación psicosocial. (Daño)** Durante la atención de acercamiento y reconocimiento se evidencio que en las familias existen dificultades a raíz del hecho victimizante el cual se refleja en el comportamiento del esposo ya que ocasionalmente presenta episodio de rabia y tristeza por lo tanto se requiere el acompañamiento en la atención psicosocial.
5. Descripción del plan de atención en salud física y mental se deriva para diferentes rutas de atención en salud. programas de PyP.	**6. Descripción del plan de atención psicosocial. (Modalidad, nivel, tema.)** Modalidad. Familiar Nivel consejería y apoyo Tema: Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional
7. Remisiones. **Especialidad:** Programas PDET **Ruta de atención:** Adulto	**8. Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial. (Cuidado propio)** Se recomienda asistir a las atenciones psicosociales y de salud integral de acuerdo al plan de atención.

Firma Profesionales que diligencian

Ruben Nisperuza
C.C. 1067964768

C.C. 1001899096

C.C.

C.C. 30956574

Fecha: 10/04/2023

Powered by CamScanner

OBLIGACION 1: SUBOBLIGACION H

SUBOBLIGACION No° H) GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL, A TRAVÉS DE CONSULTAS DE SEGUIMIENTO REALIZADAS POR EL EAI, PARA CONOCER EL AVANCE DEL PROCESO RESPECTO A LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Alberto Santa Cruz Mercado
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 70532420
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 05/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/ 04 / 2023

ESE /IPS: Salud total

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Paciente cumple cita Medicina Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Paciente Valorado por Medicina General, Medico le Formula Medicamentos y ordeno Examenes Rutinarios Medicamentos por dolor Muscular

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 3-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Dinta + Gonzalez Arteaga
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26137194
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 28/09/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/09/2023

ESE /IPS: NEPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Asiste a cita medicina por Medicina general
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Pendiente valoración medica con resultado de examenes • Hemograma - triglicéridos - P. orina

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 06-05-2023 18-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez M

Registro Profesional: 1071189906

Firma: Yonny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Candelario Modelo Monhel
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957334
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 01/ 04/ 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 03/ 05/ 2023

ESE /IPS: Ueps.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Asistio Puntual A su cita Medica
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Si Medico Formula tratamiento para su Estudio de salud.

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 11/05/2023 22/05/2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 100 189 906

Firma:

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Carlos Gregorio Castellano
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15076316
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 05/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería 28/04/2023

ESE /IPS: NEPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro:_____	Asistio A cita programada por medicina general
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Paciente Colaborador por Medicina General se encuentra en buen estado de salud. Medicamentos formulados: Vitaminas

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 3-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yenny Perez M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yenny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Deisy Judith Cuesta Rengifo.
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26140019
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 29/03/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/05/2023

ESE /IPS: Coosalud.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Usuaria cumple con su cita Programada.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Usuaria valorada por Medicina general. Medico formula tratamiento para el control del estado de salud. (diabetes)

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 08-05-2023 19-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Emma Mercedes Hernandez Pone
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No 26153781
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 04/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/04/2023

ESE /IPS: H/Ser.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal__ Otro: *	Asistio A citas Medicas
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Pct. Valorada Por Medico Quien Formula Medicamento Para Virosis Gripal, buen estado de Salud

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 02-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez M

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yonny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de Identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Emilda Nuil Martinez
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 22143 663
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 03/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: H/Ser

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Pct. Asistio A Cita Medica Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Pct Valorada Por Medico Quien le Ordena examenes Hemograma Triglicerios y Formula tratamiento Para dermatitis Ordina nueva Cita Con Resultados

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SÍ ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SÍ ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 12-05-2023 23-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SÍ X No ___

Powered by CamScanner

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: [illegible]

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: [illegible]

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Eneiris Madera
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR__

1. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 50956535
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 13 / 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02 / 05 / 2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Usuario Asistió y cumplió cita Medico
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Medico examino pte Usuario Remite a Control.

Powered by CamScanner



	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Si X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Si ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales.	Fecha: _____ 12/05/2023 23/05/2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Si X
No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yenny Perez M

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yenny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Felipa del Carmen Suarez Hernandez
Modalidad de atención: INDIVIDUAL * FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC* TI__ RC__ No. 1064306917
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 05/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/ 04 /2023

ESE /IPS: H/Ser

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Pct. Cumplio A cita Medica Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Valorada Por Medico Quien formula Su tratamiento Para la Hipertencion y alimentacion Saludable. cita para control en 1 Mes

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 08-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yenny Perez M

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yenny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: 78.100235 Felipe Barbolarre
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/08/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 07/05/2023

ESE /IPS: M.I.SOL

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Asistè A. erta Medico
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Paciente se encuentra en buen estado de salud

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 10 - 05 - 2023 22 - 05 - 2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Cornel Perez M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Cornel Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Ismael Antonio Hernandez
Modalidad de atención: INDIVIDUAL * FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC* TI__ RC__ No. 1064308616
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 03/ 04/ 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 00/05/2023

ESE /IPS: H/Sur

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Paciente cumple llamado a cita Medicina Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Paciente valorado por medicina general con buen estado de salud, se le formula dosificante mas vitaminas

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 12 - 05 - 2023 23-05 -2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonni Perez O.

Registro Profesional: 1101689906

Firma: Yonni Perez O.

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Josefa Patricia Acosta
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26153587
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 01/ 04 /2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/ 05 /2023

ESE /IPS: MUTUAL SER

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	ASISTIÓ A CITA Medica Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Paciente Valorada Por Medico Con buen estado de Salud Medico formula vitaminas + Calcio

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 04-05-2023 16-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Tony Rueda M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Tony Rueda M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Leidys Karina Lopez Rivas
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003140399.
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 28/08/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/04/2023

ESE /IPS: Cajacopi

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Paciente A cita Medica
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Paciente encontrar en buen estado de salud.

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 06-05-2023 18-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez VT

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez VT

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Loreno Nieves Jimenez
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1089 6667
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 01/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/ 05 /2023

ESE /IPS: NEPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Usuario Asistio y Complio cita Medica
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Medico examina Pct. Usuario Manifiesta Sentirse bien de salud.

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 11-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___

Powered by CamScanner

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yoana Perez M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yoana Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Lucely del Carmen Cantero Montes
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50956926
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 05/ 04 /2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/ 04 /2023

ESE /IPS: M/Ser

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Comple. llamado A cita Medica Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Pct. Valorada Por medico quien asiste Por cuadro Viral, Medico formula y ordena examenes -Hemograma -triglicerios -glicemia

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 03-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yamid Perez O.

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yamid Perez O.

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Luis Miguel Viasus Villadiego
Modalidad de atención: INDIVIDUAL ✱ FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC ✱ TI__ RC__ No. 1064308255
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 04/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: Cajacopi

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: ✱	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: ✱	Usuario cumple cita Medica Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: ✱	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: ✱	Pd. con Hipertension Se le ordena tratamiento y Control.

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 11-05-2023 22-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___

Powered by CamScanner

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomel Lema M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yomel Lema M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Manuel Francisco Pallares Ro
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1103873434
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 31/08/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/09/2023

ESE /IPS: M/Ser.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Pct. Asiste A cita Medica
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	ES Valorada Por La Medico la Eval. Formula tratamiento Para Virosis gripal.

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 10-05-2023 12-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yenny Rocha M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yenny Rocha M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Nana Dominto Morado Charasquiel.
Modalidad de atención: INDIVIDUAL ✳ FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC ✳ TI__ RC__ No. 42 652 211
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 05/ 04 /2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/ 04 /2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: ✳	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: ✳	Pcte. Asiste A cita Programada.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: ✳	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: ✳	Es Valorada Por Medico general. Quien envia tratamiento Por cuadro IVU y le ordena aparter nueva cita Para continuar Valoracion

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 3-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomel Perez M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yomel Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Mary luz flores Torres
Modalidad de atención: INDIVIDUAL * FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC * TI__ RC__ No. 50934407
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 01/04/2022
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/06/2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Pct. Asistio Correctamente A cita Programada.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Medico examina Pct. con cuadro de dificultad Respiratoria y formula tratamiento en Casa.

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 11-05-2023 22-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomel Perez V7

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yomel Perez V7

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Nancy Maria Morelo Campo
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR__

1. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1064308255
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 31 / 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermeria 02 / 05 / 2023

ESE /IPS: Usa Copi

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: ✓	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	la paciente Asistió a la Consulta Medica
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Paciente se encuentra en tratamiento por hipertensión

Powered by CamScanner

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 10-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Si X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de Identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Nadia Estermadero
Modalidad de atención: INDIVIDUAL * FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC* TI__ RC__ No. 1793036547
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 03/ 04 /2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/ 04 /2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Usuario Asiste A cita Medica
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Pct. Manifiesta Frecuente Cefalea Medico examina y ordena examenes, cita con Resultado

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 29-04-2023 12-05-2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomary Perez O.

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yomary Perez O.

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Nuvis Romo Daulo
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 26139827
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 04/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/04/ 2023

ESE /IPS: [redacted] M/SER

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Pct. cumple cita Medica Por Consulta General.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Valorado. Por Medico general Se encuentro en buen estado de Salud. Medico formula desparacitante + Vitaminas

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 02-05-2023 15-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez M

Registro Profesional: 1001899906

Firma: Yonny Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Rosa Isabel Yepes Hurtado
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50457260
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 01/03/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/06/2023

ESE /IPS: MISER

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Pct. cumplio Cita Medica Programada
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Se Medico examina Pct. con DX. Asma ya controlada Bajo Tratamiento

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 10-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Si X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Tonny Ruiz M

Registro Profesional: 100189906

Firma: Tonny Ruiz M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de Identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Teresita Segura de Espitia
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50845732
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 31/ 08 /2022
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/ 05 /2023

ESE /IPS: N EPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Asistio A. CHQ. Medico.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Medico. Ordena Tratamiento

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 10 - 05 - 2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yenny Paola

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yenny Paola

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de Identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Yamile Diaz Hidalgo
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR __

1. Tipo documento de identidad: CC* TI__ RC__ No. 43.149575
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 22/ 08/ 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/ 09/ 2023

ESE /IPS: H/ SER.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: *	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: *	Se le pinda Atención Medici
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: *	Se le ordena exámenes y la medico le envia tratamiento

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____ 05-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yoana Perez M

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yoana Perez M

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: BABILONIA SANCHEZ
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50956817
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26139685
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15010124
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313519
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC X No. 1064317357

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 03/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual _ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte valorado por medicina general con dx de hipertensión, a quien se le envía tto + exámenes rutinarios (hemograma, triglicéridos, glicemia).

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			2- Con dx hipertensión manejada por tto se le ordena exámenes de rutina. 3- Usuario se encuentra en buen estado de salud. 4- Se examina al usuario, este se encuentra con buen estado de salud. 5- Usuario con buen estado de salud valorado por el médico, se le formula desparasitante, vitaminas + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

		Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 29/04/2023 12/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:
Yenny Pena

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yenny Pena

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: CARDENAS MONTES GONZALEZ
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152631
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15073007
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1005141009
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314502
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1138086601
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1146134620

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 27/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/04 /2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el Ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Usuario con dx de hipertriglicemia es valorada por medico, el cual le da remisión a internista, ya que paciente manifiesta tener dolores

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			en todo el cuerpo, se le formula analgésico para controlar dolores, y recomienda comer bajo en grasa. 2- Medico ordena examenes los cuales pueden presencias alteraciones, hiperglicernia. Se recomienda comer bajo en grasa y saludable y formula tratamiento. 3- Pte valorado por medico con dx epilepsia y se encuentra discapacitado, bajo tratamiento el cual está aceptando muy bien. Continuar medicamentos. 4- Se encuentra en buen estado de salud, se le formula vitaminar + calcio. 5- Medico recomiendo ejercicios, vitaminas + calcio. 6- Buen estado de salud, se recomienda desparasitante, vitaminar + calcio.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas Individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 22/04/2023 05/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Yonny Perez

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: CASTRO TUIRAN
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1020718042
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064306955
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1063719073
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1062979256

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 27/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05 / 05 / 2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte examinado por medico general presenta colon irritable, el medico ordena tto para colon irritable. 2- Pte se encuentra

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			con buen estado de salud. 3- Ptte con dx parálisis cerebral se le ordena seguir en tratamiento. 4- Paciente con bien estado de salud. Se le formula vitaminas y calcio
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 22/04/2023 05/05/2023	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 100 189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: CONEO PAREDES.
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15076481
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 32795835
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313943

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 28/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Usuaria con buen estado de salud medico formula vitaminas + calcio. 2- Usuaria manifiesta frecuenta cefalea es valorada por medicina general.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			Medico ordenes exámenes, hemograma, triglicéridos, creatinina y formula analgésicos para cefalea. 3- Usuario atendido por medico general presenta cuadro diarreico viral se le examina y se formula medicamentos para tratar el virus.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes	Fecha: 24/04/2023 6/05/2023	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	sesiones psicosociales:		

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

SI X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: DELGADO HERNANDEZ GARCES CHARRASQUIEL BUELVAS.

Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 30661610
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 10980037
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26140053
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957221
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064311567
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064312391
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314918
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1028952476
9. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1028952475
10. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 11031839234
11. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1062532079

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Usuarios cumplen con la cita programada.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __	1- Usuario es valorado por atención medico general el cual presenta

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Otro:_____ –	Otro:_____ –	escoliosis y medico formula tratamiento. 2- Usuario valorado por atención medico general este manifiesta constante cefalea + hipertensión medico formula analgésico para cefalea y exámenes. 3- Se encuentra en buen estado de salud medico formula vitaminas + calcio. 4- Presenta cuadro viral y medico formula tratamiento para cuadro viral + exámenes. 5- Se encuentra en buen estado se formula vitaminas + exámenes. 6- Se encuentra en buen estado se brindan recomendaciones de realizar ejercicios y comer saludable. 7- Atención medico general se encuentra buen estado. El medico formula vitaminas + calcio. 8- Usuario valorado por atención médico general manifiesta asma, la cual está

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

				siendo controlada bajo tratamiento, decide seguir con medicamentos. 9- Usuario con buen estado de salud es valorado por atención medico general, profesional decide formula vitaminas + calcio. 10- Usuario valorado por atención médico general, se encuentra en buen estado de salud medico ordena exámenes (hemograma, trigliserios, glicemia) y formula desparasitantes, vitaminas + calcio. 11- Usuario valorada por atención medico general se encuentra en buen estado de salud médico, formula vitaminas + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas Individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal x Quincenal Mensual __	Vive en una vivienda con tablas de madera, y palma, no cuenta con servicios públicos.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 26/04/2023 9/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomi Perez

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yomi Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: ESTRADA PINEDA
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152908
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064315167
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142818
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064313786

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/ 2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Usuario manifiesta cuadro viral, medico quien valora decide ordenar examanes y formula medicamentos para su malestar.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			2- Atendido por medico general se encuentra en buen estado de salud médico, formula vitaminas + calcio. 3- Usuario valorado medico general, se encuentra con cuadro viral (fiebre, vomito, malestar general) tratamiento para esto. 4- Usuario valorado por medicina general presenta nefrolitiasis derecha, es remitido por urulogia y se formula analgésicos para manjeo del dolor
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	Presenta una relación familiar positiva.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 4/05/2023 16/05/2023 26/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 1001849906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	Logo Institucional

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: FLOREZ HERREIRA
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15075203.
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957905
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141916
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141068

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte valorado por medicina general con dx hernia discal medico formula analgésicos para dolor ya que el pte manifiesta

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			que no quiere operación. 2- Pte valorado manifiesta frecuente cefalea, medico formula analgésicos y vitaminas. 3- Usuaria en estado de gestación se encuentra en buen estado de salud, quien lleva control materno. 4- Usuario manifiesta tos, fiebre(cuadro viral) medico rodena examanes + analgicos para virosis.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
	Periodicidad planeada de las	Semanal X Quincenal __	viven en una vivienda de palma.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Desarrollo de acciones psicosociales	sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Mensual __	
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 29/04/2023 12/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:
Yonny Perez

Registro Profesional: 100184906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: GARCES PACHECO
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26153420
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 2788628
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141657
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No 1133824063

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 04/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual _ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes atendieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Medico valora a ptte quien manifiesta dolores en las articulaciones (polialtragia). Se le formula tratamiento para el mismo. Cita en 1 mes. 2- Ppte manifiesta

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			dolores lumbares y se le formulan medicamentos para estos dolores, completo resposo nada de fuerzas. 3- Pte valorado por medico con Dx disfemia, quien se encuentra en buen estado de salud. El medico formula vitaminas + calcio. 4- Pte se encuentra bien de salud. El medico le ordena exámenes de rutina.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 2/05/2023 15/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: GUZMAN RODRIGUEZ
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957207
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 12838433
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064318234
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064318235

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 29/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/04 /2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte con dx de diabetes e hipertensión es valorada por el medico, quien ordena examanes de control y continuar con medicamentos de control 2- Pte con dx de hipertensión

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			es valorado por medicina general ordena exámenes y medicamentos de control. 3- Se encuentra bien de salud, medico formula vitaminas. 4- Se encuentra en buen estado de salud medico formula vitaminas + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal x Quincenal ___ Mensual ___	No cuentan con una vivienda digna. Es una casa de palma, no cuentan con servicios públicos. La relación familiar es muy buena.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 25/04/2023 8/05/2023	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de Identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: MARMOLEJO HERRERA
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 39412363
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No 2788750
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No.1027955953
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No 1028037878

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_X	1- Pte valorada con dx hipertensión arterial bajo medicamentos se encuentra bien de salud. 2- Pte con dx hipertesion medico esamina y valora estado

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			del pte, quien se encuentra en buen estado, bajo medicamentos de control. 3- Pte valorado por medicina general con buen estado de salud, el medico formula vitaminas y calcio. 4- Usuarios con buen estado de salud es valorado por medico quien formula vitaminas + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	Cuenta con una buena relación familiar.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2.	
	Fechas programadas de	Fecha: 4/05/2023 16/05/2023	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	siguientes sesiones psicosociales:		

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: MARTINEZ GASPAR
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1064316351
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 15072893
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 26152693
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1003142784
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1064313057
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1064312367

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el Ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte valorado por medico con cuadro viral. Medico formula tratamiento. 2- Usuario atendido por medicina general con cuadro viral, el cual, medico

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			ordena examanes y envia tratamiento. 3- Pte valorada por medico general se encuentra en buen estado de salud. 4- Se encuentra en buen estado de salud. Medico formula desparacitantes + vitaminas. Calcio 5- Buen estado de salud se le formula vitaminas. 6- Con dx cuadros convulsivos se envia tratamiento por 3 meses, especialista control cita el 23 de agosto.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	psicosocial en el Plan de Atención Integral.		
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 26/04/2023 9/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 1001894906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: MENDOZA VICHES
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 9750456
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 36153515
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313919
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064310318

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 27/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28 / 04 / 2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte se encuentra en buen estado de salud medico formula vitaminas, + calcio. 2- Usuario con hipertension, medico examina y formula tto,

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			con buen estado de salud, se recomienda comer saludable y ejercicios. 3- Pte valorada por medicina general se encuentra en buen estado de salud, se formula desparasitante + vitaminas y calcio. 4- Se encuentra en buen estado de salud, se formula vitaminas + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	No cuentan con una vivienda digna
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de	Fecha: 22/04/2023 05/05/2023	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	siguientes sesiones psicosociales:		

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 100184906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: MONTERROSA FLOREZ
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310503
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15072834
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152157
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310767
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064308707
6. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310589
7. Tipo documento de identidad: CC X TI __ RC__ No. 1064307761
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064312552

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual _ Salud Bucal _ Salud metal___ Otro: 1,2,3,4,5,6,7,8	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	1- Paciente valorado por medico general se encuentra en buen estado de salud medico le formula vitaminas + calcio. 2- Usuario vaorado por

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			medico general con dx hipertesion, bajo control y tratamiento buen estado de salud mendica se le brinda formula medica, continuar seguimiento medico. 3- Usuario con dx de hipertensión valorada por medico general y formula para cuadro alergico, ordena exámenes. 4- Usuario valorada por atención medico general se encuentra orientada en las tres esferas consicnete, viva. Medico formula vitaminas + calcio. 5- Usuarios valorado por medico general quien lo diagnostica de ganglio en oreja derecha ordena tratamiento para la paciente. 6- Usuario valorado por medico general se encuentra en buen estado de salud,

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

				ordena exámenes rutinarios + vitaminas. 7- Usuario examinado por médico general se encuentra en buen estado de salud médico, brinda conocimiento sobre alimentación saludable, realizar ejercicios y formula desparasitantes vitaminas + calcio. 8- Usuario valorado por medico gene se le ordena exámenes y formula para trat dolor MSI articul cita en un mes c resultados.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el	Semanal x Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma, rustica, no cuenta con los servicios pùblicos.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

	Plan de Atención Integral		
	8 sesiones	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 26/04/2023 9/05/2023 20/05/2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

SI X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez

Registro Profesional: 1001189906

Firma: Yonny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: NAVARRO GALEANO PEREZ MARTINEZ

Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957207
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 12838433
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064318234
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064318235

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 30/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte con dx hipertensión valorada por el medico, quien ordena a continuar con tto, comer saludable y

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			hacer ejercicio. 2- Pte se encuentra en buen estado de salud el medico le formula desparacitant e + vitaminas y calcio. 3- Pte valorado por medico se encuentra orientado en las tres esfera buen estado de salud. Se le recomienda comer sano y hacer ejercicio. 4- Pte valorado se encuentra bien de salud, se le recomienda hacer ejercicio, comer saludable, formula desparacitant e + calcio. 5- Pte valorado se encuentra bien de salud. Medico recomienda comer saludable, formula desparacitant e + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras	Servicio/atención: _____ Cumplimiento:	Servicio/atención: _____ Cumplimiento:	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 26/04/2023 9/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Leonel Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Registro Profesional: 100188 906

Firma:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: ORTIZ MORALES
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15077017
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1010151946
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1065377892
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1065379059

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 03/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 02/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte valorado por medicina general quien se encuentra con problemas de visión, remite a oftalmología. 2- Usuario se encuentra en buen estado de salud

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			3- Paciente con buen estado de salud. Medico formula desparasitantes , vitaminas calcio. 4- Pte valorado se encuentra bien de salud medico recomienda comer saludable, ejercicios formula vitaminas + calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	No cuenta con una vivienda digna.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 29/04/2023 12/05/2023	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomel Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yomel Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: PADILLA MARQUEZ
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15608946
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26229437
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15077434
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15077546
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064313625
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314754

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 29/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/05/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual _ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Usuario valorado por medico general el cual se encuentra en buen estado de salud medico recomienda

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			ejercicios y comer saludable. 2- Ppte valorado por medico general con dx de diabetes la cual es controlada bajo medicamento. Ppte continua con seguimiento de control, dieta balanceada, cita por control. 3- Ppte valorado por medico general se encuentra en buen estado de salud. Medico formula vitamina + calcio. 4- Ppte valorado por medico general se encuentra en buen estado de salud, medico formula vitaminas + calcio. 5- El medico ordena examanes y cita por 1 mes. 6- Usuario valorado presenta cuadro dirreico viral,

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

				el medico formula tratamiento en casa y ordena exámenes.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	Cuenta con una relación familiar positiva. La vivienda está construida de tablas y palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 25/04/2023 08/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

Sí X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yaimy Perez

Registro Profesional: 100189906

Firma: Yaimy Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	Logo Institucional
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: SOLERA COGOLLO
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 34997082
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 59057005
Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003044824
Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1133824043

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 04/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/04/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el Ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asiste a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Usuario valorada por medico general la cual se encuentra bien de salud. Medico formula vitaminas + calcio.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			2- Paciente con dx de hipertensión por medico en buen estado de salud bajo tratamiento y control de hipertension. 3- Usuario valorado por medico general se encuentra en buen estado de salud medico. Formula vitaminas + calcio. 4- Usuario valorado por medico general con resultados de examanes muestran infección en vias urinarias (IVI), medico formula tratamiento para tratar control en 1 mes.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	Logo Institucional

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 2/05/2023 15/05/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No ___ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yanny Perez

Registro Profesional: 100 189406

Firma: Yanny Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: VERGARA PRIMERA
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003141062
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 11004081
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064315703

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 28/ 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 28/04/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte valorada se encuentra bien de salud. 2- Paciente manifiesta TEC (Traumatismo cráneoncefalico) frecuente cefalea, medico formula medicamentos y envía al especialista.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			3- Se encuentra en buen estado medico formula vitaminas + calcio
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: SI ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 6/05/2023 18/05/2023	

3. Resultados del seguimiento

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yamil Perez

Registro Profesional: 100 189 906

Firma: Yamil Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: VILLALOBOS

Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26152836
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 39319705
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064316965
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1037469777
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1037478767

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 04/ 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 26/04/2023

ESE /IPS: CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 1__ Salud Bucal _2_ Salud metal___ Otro: X	Los pacientes asistieron a la consulta médica.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	1- Pte manifiesta dolor lumbal. Medico ordena exámenes y analgésicos para el dolor. 2- Valorada por medico

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			general, presenta cuadro viral, medico formula tratamiento en casa. 3- Paciente con dx de candidiasis medico remite a ginecología y ordena examenes. 4- Valorada por medicina general presenta dermatitis atópica se le formula tto y cita por control en 1 mes. 5- Valorada por medicina general se encuentra en buen estado de salud. Medico formula desparacitante + vitamina y calcio.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal — Mensual —	viven en una vivienda de palma.
	8 sesiones.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 02/05/2023 15/04/2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** SI X No — En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yesid Perez

Registro Profesional: 100 184 906

Firma: Yesid Perez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: AVILA MEDINA

Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1067857 98
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1067870711
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064308065
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064308054
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 68203 66
6. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 15 046831
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
9. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
10. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 14/04/2023

Fecha del seguimiento por enfermería: 05/08/2023

ESE /IPS: Mutual Ser

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual 6 Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: 1, 2	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual 6 Salud Bucal __ Otro: 1, 2	Controles de PYP

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

	Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: PIP Cumplimiento: Sí X No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 12-05-23	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Si X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yony Perez

Registro Profesional: 100188906

Firma: Yony Perez

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: AMA Jordecilla
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142312
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064316541
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064314919
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064312216
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 14/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/05/2023

ESE /IPS: Coosalud.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil 3 Terapias 3 Salud Visual 3 Salud Bucal 3 Salud metal 3 Otro:_____	Se reprograma cita por Medicina General
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación 3 Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1	Llenar o nuevo de Consulta Materno Infantil Pediatrico

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: Pediatría - Ginecología. Cumplimiento: Sí X No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 12-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:
Cornel Peña

Registro Profesional: 100189906

Firma: Cornel Peña

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: [illegible]

Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR__

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064315949
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
9. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
10. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral 03/09/2023

Fecha del seguimiento por enfermería: 17/09/2023

ESE /IPS: Hobal Su

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 1	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	

Powered by CamScanner

	Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: Ortopedia Cumplimiento: Sí X No —	Servicio/atención: — Cumplimiento: Sí — No —	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal — Mensual —	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 6 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 04-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Si X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Cita con medico ortopeda
Control con Especialista para entga de resultados

Nombre del Profesional que diligencia:
Yorny Perez

Registro Profesional: 100 X 9906

Firma: Yorny Perez

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Bolaños Benitez
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1099631 2
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1233 340931
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1063725 264
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26140029
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: DD / MM / AAAA
Fecha del seguimiento por enfermería: 27 /04/2023

ESE /IPS: COOSALUD

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: _____	Crónico 4 Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: 4, 1	SI ASISTIO.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: _____	Vacunación 2 Planificación Familiar __ Salud Visual 4 Salud Bucal __ Otro: 4, 1	Cita el 25 DE JULIO CON RESULTADO DE EXAMENES
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: Ortopedia (1) Cumplimiento: Sí X No ___	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 03-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No __ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez

Registro Profesional: 1001899906

Firma: Yonny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Bonilla Saenz
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26139585
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142973
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142975
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064306705
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064311256

1003141669

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 02/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 27/04/2023

ESE /IPS: _____

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico 2 Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	SE realiza Cirugia. Pcte manifiesto dolor
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1, 2	Pendiente Autorizacion Retiro de Placas Por cirugia
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: Ortopedia Cuello Cumplimiento: Sí X No ___	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: __ Sesiones realizadas a la fecha: _____	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No __

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yenny Perez

Registro Profesional: 10 0119906

Firma: Yenny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Barrio 10 de

Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1150775528
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1119315565
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313342
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC X No. 1064317556
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
9. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
10. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 14 / 04 / 2023

Fecha del seguimiento por enfermería: 05 / 05 / 2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias 1 Salud Visual __ Salud Bucal 3 Salud metal___ Otro: 1, 4	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación A Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1	Programa de promocion y prevencion (PyP)

	Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: Programa PAPSIVI Cumplimiento: Sí X No __	Servicio/atención: __ Cumplimiento: Sí X No __	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 4 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 12-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez

Registro Profesional: 1001899906

Firma: Yonny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E. CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Cuadro Cuadrado
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003140132
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26139638
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003140743
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 1093156747
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral 02/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 4/04/2023

ESE /IPS: Nuevo - EPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil__ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico 4 Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 1, 2, 3	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1, 2, 3	
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: Pregna PyP Cumplimiento: Sí X No ___	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 25-04-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No __ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yoana Perez

Registro Profesional: 1061819900

Firma: Yoana Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Charraquiel ortega
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 71076406
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 01 / 04 /2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 27 /04/ 2023

ESE /IPS: Metrosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Asistio a la cita. Paciente resibe medicamento
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1	Pendiente. Valoracion por ortopedia y traumatologia
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 6 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No __

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Lonny Perez

Registro Profesional: 1001999906

Firma: Lonny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI	
	FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Diaz Coronel
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 80937747
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1073388
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1066568681
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1066569118
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
7. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 24/03/2023
Fecha del seguimiento por enfermeria: 17/04/2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico 1 Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 1, 2, 3, 4	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1, 2, 3, 4	Pendiente Resultados de examenes orden Pono Oncologico

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 6 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 09-07-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yonny Perez

Registro Profesional: 1001899506

Firma: Yonny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI** **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Diaz Vargas
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50957 7610
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1003142618
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1006431080 6
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1006431080 6
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064310805 1003142619

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: DD/ MM / 2023 15 077129
Fecha del seguimiento por enfermería: DD/ MM / AAAA 23

ESE /IPS: Calacopi – Nueva EPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 7	Se reprograma Cita por Medicina general.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 7	

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X No ___	se programo cita a valoración

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 03-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:
Yeni Pone

Registro Profesional: 1001899 06

Firma: Yeni Pone

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: DIAZ VERGARA
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003139455
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1193603459.
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064312705.
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313353
5. Tipo documento de identidad: CC X TI X RC__ No. 1064313798
   1007 7129

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 02/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 27/04/2023

ESE /IPS: NUEVA EPS

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 6	NO ASISTIO A LA CITA MEDICA.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 2	SE REPROGRAMA CONSULTA POR MEDICINA GENERAL

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No X	Pacientes fueron referenciados por la Doctora Medico ya que contacto Cetado en varios Oconas de la Vida

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 3-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Se informa a paciente cumplir con la cita Programada Incoada x la Nutricionista seguimiento y control de fecha para la proxima cita

Nombre del Profesional que diligencia:

Laura Perez

Registro Profesional: 100 14 99 06

Firma: Laura Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: DORIA ESPITIA.
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR__

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26176931
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 15/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 5/5/2023

ESE /IPS: NUEVA EPS.

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: X 1	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro:_____	SI ASISTIO A LA CITA
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X 1	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	SI ASISTIO
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: PYP Cumplimiento: Sí X No __	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí __ No __	se remite a la EPS para controles de PYP

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E. CAMU CORNELIO VALDERRAMA PEÑA

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 6 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 20-05-203	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No __ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yomel Perez

Registro Profesional: 10018 9900

Firma: Yomel Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Fuentes Montes
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1007440926
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1063716499
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1007837151
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 22149833
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 15/04/2023 DD/MM/AAAA
Fecha del seguimiento por enfermería: 05/05/2023

ESE /IPS: COOSALUD

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 4	
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual 1 Salud Bucal __ Otro: 4, 1	Cito Para Galgo Examen

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: PYP Cumplimiento: Sí X No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 5 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 13-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:

Yenny Perez

Registro Profesional: 1001899006

Firma: Yenny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Gomez Fuentes.
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064309983
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064313203
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1118567229
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 5099797972
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral 01 / 04 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería 17 / 04 / 2023

ESE /IPS: M/SER

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual X Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: _____	Crónico_ Materno Infantil __ Terapias 1 Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal 1 Otro: 4	Cumplio Cita. se leordena examenes
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro. _____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 4, 1	pente cita por Medicina INTERNA. CON RESULTADOS DE Examen
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: PYP Cumplimiento: Sí X No ___	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 03-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No __ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Laura Perez

Registro Profesional: 1001Y 9906

Firma: Laura Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Guerra Flores
Modalidad de atención: INDIVIDUAL X FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1577662
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064316938
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1062437054
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. 32254200
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 18/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 5/5/2023

ESE /IPS: M/SER

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: X	Crónico A Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: A, 1	SI ASISTIO
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: X	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: A, 1	SI ASISTIO A LA CITA.
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: control PyP Cumplimiento: Sí X No ___	Medicina interna PyP.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal __ Mensual __	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 3	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 13-05-2023	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):** Sí X No __ En caso de no cumplimiento, indique la razón:
• **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Lonny Perez

Registro Profesional: 16018 9906

Firma: Lonny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Hernandez Cordero
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1033361810
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1035152743
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1007931153421
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003515341 8
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064316752
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064315729
7. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1035163316
8. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1007559139
   1003515342 0

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral 24 / 03 / 2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 12 / 04 / 2023

ESE /IPS: Mutual Ser

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro:_____	Crónico X Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: 1, 2 3, 4	Se inicio a ruta de PyP
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 1	

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: Ruta de PyP Cumplimiento: Sí X No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 09-05-2023	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

	disciplinas y especialidades (cuando aplique)	No ___	No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: ___ Sesiones realizadas a la fecha: _____	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: _____	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: [signature]

Registro Profesional: 10018 01900

Firma: [signature]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Hernandez Cogollo
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1001153350
2. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064311655
3. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 39420066
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 78712853

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 29/03/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: DD/ MM/ AAAA 17/04/2023

ESE /IPS: Coosalud

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral				
Acciones	**Seguimiento**	**Servicios o tecnologías recibidas individual** (señale con una X)	**Servicios o tecnologías recibidas familiar** (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	**Observaciones** (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil :__ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 3	Citologia, laboratorios
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación 1 Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal 4 Otro: 1	Se realizo derivacion a la Eps para que sean atendidas por los Programas de PyP

	(tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)			
	Asistencia a servicios de atención integral por otras disciplinas y especialidades (cuando aplique)	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___ No ___	Servicio/atención: Valoración Cumplimiento: Sí X No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 8 Sesiones realizadas a la fecha: 1	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 24-04-2020	

3. Resultados del seguimiento
• **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia:
Laura Perez

Registro Profesional: 100189900

Firma: Laura Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA	

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: HERNANDEZ OVIEDO
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1067578
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1003142360
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1064316806
4. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 1064316820
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1233039255
6. Tipo documento de identidad: CC__ TI X RC__ No. 1030243497
7. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 26210745
8. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
9. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
10. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 02/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 27/04/2023

ESE /IPS: M/Ser

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona qûe recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal___ Otro:_____	Crónico_ Materno Infantil 3 Terapias __ Salud Visual 7 Salud Bucal __ Salud metal___ Otro: 2	NO ASISTIO CONSULTA Por Medicina General
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS). (tenga en cuenta que para todos los casos se deberá remitir mínimo a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación 3 Planificación Familiar __ Salud Visual 7 Salud Bucal __ Otro: 2	Cita. Reprogmada Por Consulta externa
	Asistencia a servicios de atención integral por otras	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí ___	Servicio/atención: _____ Cumplimiento: Sí X	Salud Visual

	disciplinas y especialidades (cuando aplique)	No ___	No ___	

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante
Desarrollo de acciones psicosociales	Periodicidad planeada de las sesiones de atención psicosocial en el Plan de Atención Integral.	Semanal X Quincenal ___ Mensual ___	
	Número de sesiones de atención psicosocial del plan de atención integral.	Sesiones planeadas: 6 Sesiones realizadas a la fecha: 2	
	Fechas programadas de siguientes sesiones psicosociales:	Fecha: 05-05-23	

3. Resultados del seguimiento

- **Cumplimiento de periodicidad de las sesiones psicosociales del Plan de Atención Integral planeadas (señale con una X):**

Sí X
No ___

En caso de no cumplimiento, indique la razón:

- **Acciones y gestiones pendientes a realizar de acuerdo a las observaciones:**

Nombre del Profesional que diligencia: Yonny Perez

Registro Profesional: 1001899096

Firma: Yonny Perez

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI **FORMATO DE REPORTE DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA**	E.S.E CAMU CORNELIO VALENCIA MARTINEZ

1. Datos de identificación

Nombre que identifique a la persona o grupo familiar: Hernandez Tordecilla.
Modalidad de atención: INDIVIDUAL __ FAMILIAR X

1. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 50914969
2. Tipo documento de identidad: CC X TI__ RC__ No. 70520051
3. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
4. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____
5. Tipo documento de identidad: CC__ TI__ RC__ No. _____

Fecha de inicio del Plan de Atención Integral: 14/04/2023
Fecha del seguimiento por enfermería: 08/05/2023

ESE /IPS: MISER

2. Seguimiento al Plan de Atención Integral

Acciones	Seguimiento	Servicios o tecnologías recibidas individual (señale con una X)	Servicios o tecnologías recibidas familiar (señale el número de la persona que recibió el servicio, conforme a la numeración asignada en el ítem 1. "datos de identificación")	Observaciones (señale la información adicional que considere relevante)
Desarrollo de acciones en salud	Asistencia a citas de acuerdo con el estado de salud de la persona o familia atendida.	Crónico__ Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro:_____	Crónico 2 Materno Infantil __ Terapias __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Salud metal__ Otro: 1, 2	Pct. Atendido por Medicina general. Medico ordena tomar Vitaminas. Ya se encuentra esperando realiza r examenes Ecocardiograma.
	Asistencia a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).	Vacunación __ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro:_____	Vacunación _ Planificación Familiar __ Salud Visual __ Salud Bucal __ Otro: 2, 1	Pendiente cita por. INTERNISTA.



OBLIGACION 2

OBLIGACION No° 2. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y LOS DEMÁS COMPONENTES DEL PROGRAMA NACIONAL PAPSIVI

SEGUIMIENTO TELEFONICO

FECHA	11/08/2023
NOMBRES Y APELLIDOS:	ESE CAMU PUERTO ESCODNDIDO-CORDOBA
CARGO FUNCIONARIO	OFICINA PROMOCION SOCIAL
MUNICIPIO:	PUERTO ESCONDIDO- CORDOBA
TELÉFONO:	
SITUACIÓN ENCONTRADA	Con el presente seguimiento telefónico se comunica sobre el proceso de Ejecucion del programa PAPSIVI, donde cabe resaltar que se ha venido haciendo seguimiento a los profesionales y a la ESE sobre la contratación y ejecucion de contrato en conjunto con la supervisora Dianys Maria Mercado Salcedo. Así mismo se inicia un seguimiento telefónico a las profesionales del, programa PAPSIVI en el municipio de Puerto Escondido, donde se llama a cada familia de cada Plan familiar e individual, cada uno de ellos me manifiesta que si están siendo atendidas por las profesionales SARA VELASQUEZ Y GLENIS ZOLANO, algunas familias lleva 6, 7 y 8 sesiones como corresponde en el programa, pero también me manifiestan la mayoría de las familias que no ha podido ir a la consulta médicas, de mismo modo manifiestan que las que las sesiones demoran una hora con los planes familiares e individual y algunas veces hasta menos de la hora. Posterior también se manifiesta en las llamadas que se le realizan que hay familia que los familiares no han terminado de recibir las atenciones que les corresponden y aun así tienen las firmas registradas en las asistencias es decir en la PAP 30. En el caso del señor FABIO MANUEL MARTINIEZ HERMANDEZ que tiene dos hijo que se llama OSNAIDER YESID MATINEZ MARQUEZ Y ESNEIDER FARID MARTINEZ MARQUEZ. OSNAIDER, no recibió ni una atención porque está viviendo en la ciudad de Montería porque estudia. Esneider, solo recibió 2 sesiones porque se fue a prestar el servicio. Por lo tanto no alcanzó a completar las sesiones, y en las asistencias y en la base de datos actualizada por la profesional, registran las 8 sesiones. Por otra parte también se realizó seguimiento a las Víctimas de la profesional SARA VELASQUEZ, donde se evidencia la mayoría tiene los teléfonos equivocado y algunos sin señal o apagado, y alguna familias que contestaron la llamada manifiestan que solo lleva de 5 a 6 sesiones por lo tanto no han terminado y en la base de datos actualizada que la profesional SARA envió se encuentran las 7 sesiones que corresponde en el programa PAPSIVI. Para concluir se realizará una reunión con la gerente de la ESE CAMU PUERTO ESCONDIDO, donde se le colocara en contexto lo encontrado en el seguimiento y de igual forma se llegara a un acuerdo, donde los profesionales se comprometen terminar las sesiones como corresponde el programa, ante de finalizar la vigencia del contrato del programa PAPSIVI.
COMPROMISOS:	Enviar reporte de los seguimientos a la ESE ya a la secretaria de salud departamental, oficina promoción social, supervisora DIANYS MARIA MERCADO.

ACTIVIDAD	SEGUIMIENTO TELEFONICO A LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES REALIZADA A LAS VICTIMAS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	VERIFICAR SI LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LAS PROFESIONALES PSICOSOCIALES, LAS ESTÉN REALIZANDO DE FORMA ÉTICA Y RESPONSABLE.
RESPONSABLE	PROFESIONAL DE FORTALECIMIENTO – SDS- PROFESIONAL PSICOSOCIAL GLENIS LOZANO MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO - CORDOBA
PARTICIPANTES	PROFESIONAL DE FORTALECIMIENTO – Y VICTIMA QUE ESTAN RECIBIENDO LAS ATENCIONES EN EL MUNICIPIO
FECHA	
LUGAR	N/A

ACTIVIDAD DESARROLLADA

Verificacion a traves de llamads telefionicas realizadas a las victimas que estan reacibiendo la atencion psicosocial y la salud integral.

PLAN FAMILIAR	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	
ENITH FRANCISCA LEON OVIEDO	CC	39.304.305	7 SESONES YA TERMANRON EL PROGRAMA, NO ALCAZO A IR A LA CITA MEDICA.
LUZ DEISIS ZURITA LEON	CC	50.957.866	
YESICA PAOLA BUELVAS ZURITA	CC	1.003.142.207	
CAMILO ANDRES ZURITA LEON	CC	1.003.141.853	
NAIROVIS CASTRO ZURITA	CC	1.003.141.854	
JUAN ALEJANDRO ZURITA LEON	CC	1.003.141.201	
LUIS ANGEL NEGRETE ZURITA	CC	1.064.309.233	
ENITH DANIELA ZURITA LEON	T.I	1.064.311.420	
FEDERICO JULIO ZURITA	T.I	1.064.314.182	
ANA ROSA OVIEDO ROMERO	CC	26210775	SIN SEÑAL
FREDIS ENRRIQUE HERNANDEZ LOPEZ	CC	16676578	
ANA LUCIA HERNANDEZ OVIEDO	CC	1003142360	
CARMEN LUCIA HERNANDEZ OVIEDO	T.I	1064316806	
EVI LUZ HERNANDEZ OVIEDO	CC	1064316830	
SALOME MUÑOZ HERNANDEZ	T.I	1233039255	
MARIANA OVIEDO HERNANDEZ	T.I	1030243697	
YINA JUDITH PEREZ CARDENAS	CC	50.956.703	SE SIENTE BIEN CON LA PROFESIONAL, ---------- ME CORTO LA LLAMADA
EDINSON MACOY OROZCO	CC	15074504	
BRAILEN MACOY PEREZ	CC	1.064.311.853	
FABIO MANUEL MARTINEZ HERNANDEZ	CC	11.901.024	SE SIENTE BIEN, SE TERMINO EL PROGRAMA LE REZLIZO 7 SESIONES, NO FUE A LA CITA MEDICA.
OSNAIDER YESID MARTINEZ MARQUEZ	T.I	1001400930	EL NO RECIBIO LAS ATENCIONES PORQUE ESTUDIA EN MONERIA
ESNEIDER FARID MARTINEZ MARQUEZ	TI	1064308919	OSNAIDER ESTA PAGADO EL SERVICIO. POR LO TANTO RECIBIO SOLO 2 SESIONES
MARIA BERNARDA NEGRETE QUINTANA	CC	45485627	YA TERMINARON , LE HICERON 8 SESIONES, SI FUE A LA CITA MEDICA, PERO NO LE DIERON LA FORMULA MI LA ORDEN XQ LA MADARON PARA EL INTERNISTA
MARIANA TOSCANO NEGRETE	TI	1064311552	HIJA SI ASISTIO
ANA MARIA TOSCANO NEGRETE	TI	1064306100	HIJA SI ASISTIO , NO AN IDO A LA CITA MEDICA
DINA PAOLA VALDELAMAR FLOREZ	CC	1047382839	SIN SEÑAL
CORNELIO VALDELAMAR PEREZ	CC	73089492	
ALEXANDER VALDELAMAR FLOREZ	CC	1043644071	
ANGIE PAOLA VALDELAMAR FLOREZ	CC	1043966186	
VERONICA ZANBALA VALDELAMAR	TI	1047462865	

OSCAR ZABALA VALDELAMAR	CC	1048441812	
RAFAEL ARRIETA VALDELAMAR	RC	1143408377	
JOSE JOAQUIN MEDINA AVILA	CC	1577533	SESIONES 8 , SI FUE A LA CITA MEDICA, SE SINTIO BIEN CON LA PROFESIONAL
ORLANDO JOSE MEDINA MENDOZA	TI	1064308482	HIJO
KEVIN ANDRES MEDINA MENDOZA	TI	1064312170	HIJO
YON HENRRI MEDINA MENDOZA	CC	1064308485	HIJO
ORLANDO ARIEL MEDINA MAUSSA	CC	1064307274	HIJO
JAIRO ALBERTO AVILA MEDINA	CC	1064312216	EQUIVOCADO EL NUMERO
ILIANA MARIA TORDECILLA ORTIZ	CC	1003142312	
BAIRON ENRRIQUE AVILATORDECILLA	TI	1064316541	
JAIRO ANGEL AVILA TORDECILLA	TI	1064314919	
ODALINDA ISABEL FUENTES MUENTES	CC	22143833	APAGADO
LUZ ENITH HERNANDEZ FUENTES	CC	1007440926	
FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ FUENTES	CC	1063716499	
	CC	1007833715	
ELADIO MIGUEL BRAVO MAUSSA	CC	15077528	YA TERMINARON, HCIERON 6 SESIONES, NO FUE A LA CITA MEDICA.
CLAUDIA MARIA HERNANDEZ OJEDA	CC	1193155665	ESPOSA
CARLOS MAURICIO MORALES HERNANDEZ	TI	1064313342	HIJO
ELADIO LUIS BRAVO HERNANDEZ	RC	1064317556	HIJO
BELLA ROSA COGOLLO GUZMAN	CC	39420066	NO CONTESTA
CRISTINA ISABEL HERNANDEZ COGOLLO	CC	1001153350	
GINA PAOLA HERNANDEZ COGOLLO	TI	1064311655	
	CC	78712853	
EDUARDO MANUEL HERNANDEZ TORDECILLA		70520051	SIN SEÑAL
LIDUVINA SOFIA MOTIEL OCHOA	CC	50914969	
LUZ NEIDA REYES GARCES	CC	1067856995	YA TERMINARON , HICIERON 6 O 8 SESIONES NO SE ACUERDA, YA FUE A LA CITA MEDICA.
EMILIA ROSA GARCES GENES	CC	15647744	HIJO
ERIS EMILIA ESTRELLA REYES	CC	39298030	MAMA
EMY LUZ ESTRELLA REYES	TI	1062434245	HIJA
	CC	1062430741	
OSCAR LUIS DIAZ JIMENEZ	CC	15074312	NO CONTESTA
ROSALIA ESTHER VARGAS HERNANDEZ	CC	50957610	
DIOMEDES DIONICIO DIAZ VARGAS	TI	1003142618	
CARLOS ANDRES DIAZ VARGAS	TI	10064310806	
CARLOS ANDRES DIAZ VARGAS	TI	10064310806	
PAULA ANDREA DIAZ VARGAS	CC	1064310805	
WILSON ANDRES DIAZ VARGAS	CC	1003142619	
BEATRIZ ELENA AVILA MEDINA	CC	1067865788	NO CONTESTA
JOSE MAX VARGAS MENDOZA	CC	1067870711	
JOSE ALFONSO TORDECILLA AVILA	CC	1064308055	
FARID LEONARDO TORDECILLA AVILA	TI	1064308054	
JISE JULIAN TORDECILLA AVILA	CC	6880366	
JOSE MIGUEL TORDECILLA MAUSA	CC	15076831	
LUZ DARY GUERRA FLOREZ	CC	32254200	SE SINTIERON BIEN , NO FUE A LA CITA LA CANCELARON, LE HICIERON 6 SESIONES
RAMON DE JESUS VERGARA FLOREZ	CC	1577662	ESPOSO
MARIA FERNANDA VERGARA GUERRA	CC	1064316938	HIJA
ANGEL DE JESUS VERGARA FLOREZ	TI	1062437059	HIJO SI RECIBIERON LAS SESIONES, SOLO UNA SOLA SESION NO RECIBIO LA SESION PORQUE ESTABA EN CLASE, ES DECIR Q SOLO RECIBIO 5 SESIONES.
DISNA MARIA MENDOZA MORELO	CC	39305442	APAGADO
JOSE ATONIO JULIO GOMEZ	CC	15076186	
MARIA CRISTINA VANQUETH MENDOZA	CC	1064317120	
LUIS EDUARDO BANQUET MENDOZA	CC	1067936266	
MARI INES SAENZ MENDOZA	CC	26139585	SE SINTIERON BIEN, YA TERMINARON EN JULIO, HICERON 6 A 7 VECES FUE , NO FUERON A CITA MEDICA.

YESICA SAENZ MEDRANO	CC	26139585	TODO ASISTERION
JADER BONILLA SAENZ	CC	1003142973	
KENI JAVIER BONILLA SAENZ	CC	1003142975	
YINDI YIRLEIS BONILLA SAEMZ	CC	1064306705	
OSNAIDER DE JESUS BONILLA SAENZ	CC	1064311256	
DORIS MARIA HERNANDEZ CARDOZO	CC	1033368110	SIN SEÑAL
ALBA NELIS JOIMENEZ HERNANDEZ	CC	1035152743	
CARLOS DAVID JIMENEZ HERNANDEZ	TI	1035153421	
MARCOS FIDEL JIMENEZ HERNANDEZ	CC	1035153418	
MARIA ANGELICA JIMENEZ HERNANDEZ	CC	1064316752	
JORGE ARMANDO MEDINA JIMENEZ	TI	1064315729	
JOSE MIGUEL JIMENEZ HERNANDEZ	CC	1035163316	
ANGEL MANUEL JIMENEZ CORRALES	CC	15075939	
MIGUEL DANILO JIMENEZ HERNANDEZ	TI	1035153420	
ELCY ROSIRIS GOMEZ FUENTES	CC	50997972	YA TERMNARON , LE HICIERON DEMORABA UNA HORA EN VIISITA, NO RECUERDA CUANTA SESIONES , MAS O MENOS 6
DANIS DANIELA MORELO GOMEZ	TI	1064309983	ASISTIERON TODA LA FAMILIA
DALY LUZ MORELO GOMEZ	TI	1064313203	
MARIO ALFONSO DE LA OSSA GOMEZ	CC	1118567229	
PRIMITIVO MANUEL SUAREZ RAMOS	CC	6866643	APAGADO
LUZ NEIDA BOLAÑOS BENITEZ	CC	26139564	
ARNEY SUAREZ SUAREZ	CC	1067944323	
EIDIS PATRICIA RICA ESPITIA	CC	1001243292	
GLORIA PATRICIA DIAZ CANAVAL	CC	50957747	LLAMAR MAÑANA, O DESPUES, LE HICIERON UN EXAMEN Y NO FUE UN BUEN RESULTADO, UNA BIOPSIA
ANTONIO MARIA MEDRANO OLIVERO	CC	15073388	
CAMILO EDUARDO CORTES DIAZ	CC	1066568681	
DANIELA PATRICIA CORTES DIAZ	TI	1066569178	
HERNANDO LUIS DIAZ VERGARA	CC	15077129	SIN SEÑAL
JADIN YANETH PADILLA FUENTES	CC	1003139955	
MIRLEDIS PADILLA FRANCO	CC	1193603459	
LUZ NATALIA MIRANDA PADILLA	CC	1064312705	
CARLOS EDUARDO FRANCO PEREZ	TI	1064313353	
HERNANDO LUIS DIAZ PADILLA	TI	1064313798	
NANCY DEL CARMEN SOLAR JULIO	CC	39308617	NUMERO EQUIVOCADO
CINDY PATRICIA HERNANDEZ SOLAR	CC	1193102005	
ANDRES EMIRO MENESES HERNANDEZ	CC	1064310348	
FRANCY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ	TI	1064315885	
NANCY ETHER GUERRA HERNANDEZ	TI	1064317111	
EVANYELI GUERRA HERNANDEZ	RC	1064317690	
ABEL ANTONIO CAVADIA CUADRADO	CC	10931567	APAGADO
LUIS DAVIDDIAZ BRAVO	CC	1003140132	
ADA LUZ PAREDES BRAVO	CC	26139638	
GERMAN DACID DIAZ BRAVO	CC	1003140743	
ELIZABETH BOLAÑOS BENITEZ	CC	26140029	APAGADO
MANUEL ENRRIQUE FURNIELES CARRASCA	CC	10996312	
DULCE MARIA ALVAREZ BOLAÑOS	TI	1233340931	
RAUL ANTONIO AGUIAR BOLAÑOS	TI	1063725264	

Palacio de Naín - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba PBX: + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

ACTIVIDAD	SEGUIMIENTO TELEFONICO A LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES REALIZADA A LAS VICTIMAS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	VERIFICAR SI LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LAS PROFESIONALES PSICOSOCIALES, LAS ESTÉN REALIZANDO DE FORMA ÉTICA Y RESPONSABLE.
RESPONSABLE	PROFESIONAL DE FORTALECIMIENTO – SDS- PROFESIONAL PSICOSOCIAL SARA VELASQUEZ- MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO - CORDOBA
PARTICIPANTES	PROFESIONAL DE FORTALECIMIENTO – Y VICTIMA QUE ESTAN RECIBIENDO LAS ATENCIONES EN EL MUNICIPIO
FECHA	
LUGAR	N/A

ENELDA ROSA VALDES JULIO	CC	45426373	APAGADO
JAVIER DAVID BANQUET ROCA	CC	1064315949	APAGADO
NIVIA ISABEL DORIA ESPITIA	CC	26176931	APAGAADO
DANIEL ENRRIQUE CHARRASQUIEL ORTEGA	CC	71976406	APAGADO
ELVIS ESPERANZA MANJAREZ PACHECO	CC	42651567	NO FUE A LA CITA MEDICA. DE PARTE DE PROGRAMA NO LE DIERON LA CITA, ELLA FUE A UNA CITA MEDICA PERO ELLA MISMA FUE Y LA SACO, LLEVA 6 SESIONES,PERO ELLA NO LE MANIFESTO QUE SE HABIA ACABO EL PROGRAMA.

ACTIVIDAD DESARROLLADA

Verificacion a traves de llamads telefionicas realizadas a las victimas que estan reacibiendo la atencion psicosocial y la salud integral.

.MUNICIPIO	APELLIDOS DEL NÚCLEO FAMILIAR /O INDIVIDUO	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA VÍCTIMA	OBSERVACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
PUERTO ESCONDIDO	RAMOS CUADRADOS	ADIS PAOLA RAMOS CUADRADO	APAGADO	CC	1037590675
PUERTO ESCONDIDO		ALBERTO JOSE BICHES VEGA	NO TIENE CELULAR	CC	15076147
PUERTO ESCONDIDO		FANKLIN ANDRES RAMOS RAMIREZ	NO TIENE CELULAR	CC	1064311713
PUERTO ESCONDIDO		ANDRES DAVID RAMOS RAMIREZ	NO TIENE CELULAR	CC	1064313516
PUERTO ESCONDIDO		LUZ MARIA RAMOS RAMIREZ	NO TIENE CELAR	RC	1064315456
PUERTO ESCONDIDO		JUAN ESTEBAN VILCHEZ RAMOS	NO TIENE CELUAR	T.I.	1064315386
PUERTO ESCONDIDO		JUAN SEBASTIAN VILCHES RAMOS	NO TIENE CELULAR	RC	1064313569
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO	MEDOZA VICHE	ALFREDO MENDOZA VICHE	LE REALIZO DE 4 A 5 SESIONES	CC	9750456
PUERTO ESCONDIDO		MARIA CANDELARIA AVILAS GOMEZ	ESTA EN MEDELLIN –ESPOSA	CC	36153515
PUERTO ESCONDIDO		EDUAR ALFREDO MENDOZA AVILA	HIJO	TI	1064313919
PUERTO ESCONDIDO		MARTIN ELIAS MENDOZA TORDECILLA	NIETO	CC	1064310318
PUERTO ESCONDIDO					

PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO	**VERGARA PRIMERA**	ANDREINA CAROLINA VERGARA	APAGADO	CC	1003141062
PUERTO ESCONDIDO		EBERTO PRIMERA JARAMILLO	NO TIRNR CELULAR	CC	11004081
PUERTO ESCONDIDO		LUIS ANGEL TOUS PRIMERA	NO TIENE CELULAR	TI	1064315703
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO	CARDENAS MONTES GONZALEZ	CANDIDA ROSA CARDENAS MONTES	EL NUMERO NO ESTA DISPONIBLE	CC	26152631
PUERTO ESCONDIDO		ESTEBAN GABRIEL GONZALEZ PACHECO		CC	15073007
PUERTO ESCONDIDO		ESTEBAN DE JESUS GONZALEZ CARDENAS		CC	1005141009
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO		BRENYI LUCIA GONZALEZ CUADRADO		TI	1064314502
PUERTO ESCONDIDO		ROSA ISELA GONZALEZ CUADRADO		TI	1138086601
PUERTO ESCONDIDO		LUIS MIGUEL GONZALEZ CUADRADO		TI	1146134620
PUERTO ESCONDIDO	**SOLERA COGOLLO**	CARMEN DOLORES SOLERA COGOLLO	NO RESPONDE	CC	34997082
PUERTO ESCONDIDO		MARGARITA ISABEL ESPITIA POLO	APAGADO	CC	59057005
PUERTO ESCONDIDO		ANA MARGARITA SOLERA ESQUIVEL	NO RESPONDE	CC	1003044824
PUERTO ESCONDIDO		ANDRY SOFIA MORALES HERNANDEZ	NO RESPONDE	TI	1133824043
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO					
PUERTO ESCONDIDO					
	PADILLA MARQUEZ	DANIEL JOSE PADILLA MARQUEZ	NUMERO EQUIVOCADO- CABEZA DE HOGAR	CC	15608946
		AIDA MARIA MONTALVO MORELO	ESPOSA	CC	26229437
		OBERT PADILLA PINEDA -	5 A 6 SESIONES -HIJO	CC	15077434
		ROBERT MIGUEL PADILLA PINEDA	HIJO- ROBET TIENE OTRA FAMILIA	CC	15077546
		GLORIS CONSUELO PADILLA PINEDA	HIJA	CC	1064313625
		SARAY DANIELA PADILLA VERGARA	NIETA	TI	1064314754
		EDEALIS CASTRO TUIRAN	NO SE ACUERDA CUENTA SESIONES LLEVA, SE SIENTE BIEN LAS SESIONES, TODO ASISTEN EL GRUPO AFAMILIAR.	CC	1020718042

	CASTRO TUIRAN	DIDIER LOPEZ PALENCIA	ESPOSO	CC	1064306955
		KEINER DAVID LOPEZ CASTRO	HIJO	TI	1063719073
		KEVIN LOPEZ CASTRO	HIJO	TI	1062979256
PUERTO ESCONDIDO	**MONTERROSA FLOREZ**	EDINSON MANUEL MONTERROZA	SI RECIBE LA SESIONES , NO SE ACUERDA CUANTA SESIONES LLEVAN	CC	1064310503
		JESUS MANUEL FLOREZ CAMPO	SUEGRO	CC	15072834
		VALENTINA DEL CARMEN NISPERUZA FLOREZ	SUEGRA	CC	26152157

PUERTO ESCONDIDO		CLAUDIA PATRICIA FLOREZ NISPERUZA	ESPOSA	CC	1064310767
PUERTO ESCONDIDO		CESAR LUIS MONTERROSA COGOLLO	HIJO	CC	1064310589
PUERTO ESCONDIDO		JESUS DAVID FLOREZ MARTINEZ	HIJASTRO	CC	1064307761
PUERTO ESCONDIDO		JUAN ESTEBAN BARRIOS FLOREZ	HIJASTRO	TI	1064312552
	MARTINEZ GASPAR	EDUARDO ENRIQUE MARTINEZ G	LLEVA 6 SESIONES -HIJO	CC	1064316351
PUERTO ESCONDIDO		EDUARDO ENRIQUE MARTINEZ AVILA	ESPOSO	CC	15072893
PURTO ESCONDIDO		MARCIANA GASPAR CIPRIANO	ESPOSA	CC	26152693
PURTO ESCONDIDO		ELFY JUDITH GARCIA GUERRA	NUERA	CC	1003142784
		DELY DEL CARMEN MARTINEZ GASPAR	HIJA	CC	1064313057
		ANDREA MARTINEZ GASPAR	NIETA	TI	1064312367
	ESTRADA PINEDA	GERTRUDIS ESTRADA PINEDA	APAGADO	CC	26152908
		JORGE ANDRES CARTAGENA ESTRADA	APAGADO	CC	1064315167
PUERTO ESCONDIDO		MARLEDYS BOLAÑOS PEREZ	APAGADO	CC	1003142818
		SERGIO LUIS CARTAGENA	APAGADO	CC	1064313786
	GARCES PACHECO	HERLANDA ISABEL GARCES	APAGAGO	CC	26153420
		CALLETANO GARCES BLANQUICET	APAGADO	CC	2788628
		MANUEL JOSE FURNIELES GARCES	SIN CELULAR	CC	1003141657
		CINDY PAOLA FURNIELES GARCES	SIN CELULAR	TI	1133824063
				CC	
	BABILONIA SANCHEZ	ISLENA ESTER BABILONIA SANCHEZ	NO TIENE NUMERO DE CELULAR EN LA BASE DE DATOS Q ME PASO LA PROFESIONAL	CC	50956817
		MARIA URFIBICIA OVIEDO MENDOZA	NO TIENE CELUAR	CC	26139685
		FREDY ANTONIO FLOREZ BERROCAL	NO TIERE CELULAR	CC	15010124
		ESTEBAN DAVID SUAREZ PORTILLO	NO TIENE CELULAR	TI	1064313519
		ANGEL JOSE MERCADO PORTILLO	NO TIENE NUMERO DE CELULAR EN LA BASE DATOS DE ME PASO LA PROFESIONAL	CC	1064317357

		JOSE LUIS ORTIZ	NO TIENE CELULAR EN LA BASE DE DATO	CC	15077017
		NAUDITH DEL CARMEN CUADRADO	APAGADO	CC	1010151946
	ORTIZ MORALES	MARIA ISABEL MORELO RAMOS	APAGADO	TI	1065377892
		LEDA MARIA MORELO RAMOS	APAGADO	TI	1065379059
PUERTO ESOCNDIDO	FLOREZ HERREIRA	JOSE MIGUEL FLOREZ HERREIRA	APAGADO	CC	15075203
PUERTO ESCONDIDO		NELCY MARGOT PEÑATA LOPEZ	APAGADO	CC	50957905
PUERTO ESCONDIDO		ANGIE FLOR FLOREZ PEÑATA		CC	1003141916
PUERTO ESCONDIDO		JOSE MIGUEL FLOREZ PEÑATA	SIN NUMERO PARA COMUNICARSE	CC	1003141068
	MARMOLEJO HERRERA	LIBRADA DE JESUS MARMOLEJO	APAGADO	CC	39412363
		MODESTO ANTONIO VELASQUEZ ZAMORA	APAGADO	CC	2788750
		NICOLLE DAYANA VELASQUEZ ZAMORA	APAGADO	TI	1027955953
		NILAN PIQUE VELASQUEZ ZAMORA	APAGADO	CC	1028037878
	GUZMAN RODRIGUEZ	LUDYS LAURINA GUZMAN	NO CONTESTA	CC	50957207
		ANTONIO JOSE RODRIGUEZ		CC	12838433
		DAIRIN ESPITIA GUZMAN		TI	1064318234
		DULCE MARIA ESPITIA GUZMAN		TI	1064318235
	NAVARRO GALEANO PEREZ MARTINEZ	MARIA DEL SOCORRO NAVARRO	LLEVA 5 SESIONES HIZO CIERRE, Y EN LA BASE DE DATOS ESATAN LAS 7 SESIONES	CC	32270581
		DAIRO JAVIER GALEANO NAVARRO	HIJO	CC	10782340
		TEOLINDA DEL CARMEN MARTINEZ PEREZ	NUERA	CC	1133824164
		VERONICA GALEANO MARTINEZ	HIJA	TI	1062434986
		ADREY GALEANO MARTINEZ	NIETA	RC	1064318074
	CARVAJAL SANCHEZ	MARIA IRENE CARVAJAR SANCHEZ	SIN NUMERO	CC	26139815
		JOSE MARIA VEGA OVIEDO	SIN NUMERO	CC	78693818

		PEDRO NELL CARVAJAL LOPEZ	SIN MUMERO	CC	6862246
		JESUS ALBEIRO VEGA CARVAJAL	SIN MUNERO	CC	1064311163
	VILLALOBOS	MARITZA VILLALOBOS ACOSTA	LLEVAN 6 SESIONES	CC	26152836
		MONICA DIAZ VILLALOBOS	SIN SENAL	CC	39319705
		YANCELYS PAYAREZ VILLALOBOS	SIN SENAL	CC	1064316965
		YAMILETH MEDINA DIAZ	SIN SEÑAL	CC	1037469777
		ANA MILETH MEDINA DIAZ		TI	1037478767
	DELGADO HERNANDEZ GARCES CHARRASQUIEL BUELVAS	NURYS DELGADO HERNANDEZ	SE SINTIERO BIEN LLEVA 8 SESIONES YA FINALIZO CON ELLOS	CC	30661610
		MANUEL DELGADO GALLEGO	PAPA	CC	10980037
		MARTHA JUDITH DELGADO HERNANDEZ	HERMANA	CC	26140053
		BETTY DELGADO HERNANDEZ	HERMANA	CC	50957221
		GERMAN DAVID DELGADO HERNANDEZ	SOBRINO	CC	1064311567
		HECTOR DELGADO HERNANDEZ	SOBRINO	TI	1064312391
		DANIELA DELGADO HERNANDEZ	SOBRRINA	TI	1064314918
		LUCIANA GARCES DELGADO	NIETA	TI	1028952476
		LUISA GARCES DELGADO	NIETA	TI	1028952475
		DAVID BUELVAS MADRID	SOBRINO	TI	11031839234
		LEIMAR CHARRASQUIEL	SOBRINO	TI	1062532079
	CONEO PAREDES	PLACIDO JOSE CONEO	LLAMAR EN UNA HORA- SESIONES 6	CC	15076481

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

		DEICY JUDITH CALAO CARDENAS	SIN NUMERO	CC	32795835
		MARY PAZ CONEO CALAO	SIN NUMERO	CC	1064313943
PUERTO ESCONDIDO					
	PLANES INDIVIDUALES	ALBERTO SANTA CRUZ MERCADO	NO CONTESTA	CC	70523420
	PLAN INDIVIDIAL	BEATRIZ GONZALEZ ARELLANO	SIN SEÑAL	CC	26137194
	PLAN INDIVIDUAL	CANDELARIA MORELO MONTIEL	APAGADO	CC	50957334
	PLAN INDIVIDUAL	CARLOS GREGORIO CASTELLANO	APAGADO	CC	26140019
	PLAN INDIVIDUAL	EMA MERCEDES HERNANDEZ TORRES	NO CONTESTA- EQUIVOCADO	CC	26153781
	PLAN INDIVIDUAL	ENILDA NULL MARTINEZ	SIN SEÑAL	CC	22143663
	PLAN INDIVIDUAL	ENOLFIRIS MADERA	NO TIENE CELULAR	CC	50956535
	PLAN INDIVIDUAL	FELIPA DEL CARMEN SUARE HERNANDEZ		CC	1064306917
	PLAN INDIVIDUAL	FELIPA BARTOLOME JIMENEZ	SI FUE ATENDIDA, 7 VECE FUE A LA CASA, NO FUE A LA CITA MEDICA. DEMORABA MEDIA HORA EN LAS ACTIVIDADES.	CC	78100235
	PLAN INDIVIDUAL	FRANCISCO JAVIER GOMEZ	APAGADO	CC	7487524
	PLAN INDIVUAL	ISMAEL ANTONIO HERNANDEZ	APAGADO	CC	1064308616
	PLAN INDIVUDLA	JOSEFA BOLAÑO ACOSTA	APAGADO	CC	26153587
	PLAN INDIVIDUAL	LEIDYS KARINA LOPEZ BUELVAS	APAGDO	CC	1003140399
		LORENZO NICOLAS JIMENEZ	APAGADO	CC	10896667
	PLAN INDIVIDUAL	LUCELYS DEL CARMEN CANTERO MARTINEZ	SI FUE ATENDIDA , LA VISITO 4 VECES , SE RECOGIO UN POCO DE FIRMA , COMO 5 FIRMAS , FUE CON UN AMIGO DE ELLA, DEMORA MEDIA HORA HACIENDOLE A LA VISITA	CC	50956926
	PLAN INDIVIDUAL	LUIS MIGUEL YEPES VILLADIEGO	NO CONTESTA	CC	1064310086
	PLAN INDIVIDUAL	MANUEL FRANCISCO BALLESTERO	NO CONTESTA	CC	11038734

Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba PBX: + (57) 4 784 8940 - 01 8000 40
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

	PLAN INDIVUAL	MARI LUZ FLOREZ TORRES	AH PASADO MAL, FUE LA PROFESIONAL 6 VECES HIZO LAS ACTIVIDADES, LA PROFESINAL LE DIJO Q DESPUES DE PROCESO LE LLEGARIA UNA AYUDA, SI FUE A LA CITA MEDICA.	CC	50934407
	PLAN INDIVIDUAL	MARIA DOMINGA MERCADO CHARRASQUIEL	NO CONTESTA	CC	42652211
	PLAN INDIVIDUAL	NANCY MARIA MORELO CAMPO	SE SIENTE BIEN, LLEVA LLEVA COMO 10 VISITAS, PERO DESPUES DIJO 8 Y QUEDO DE VOLVER.DEMORABA MEDIA HORA.FUE A LA CITA MEDICA	CC	1064308255
	PLAN INDIVIDUAL	NEDIS ESTER MADERA	NO EN USO.	CC	1193036547
	PLAN INDIVIDUAL	NUVIS ROSIRIS DAVILA	NO FUE A LA CITA MEDICA, A RECIBIDO 5 VISITAS, Q NO HA IDO MAS, FUE HACE COMO 15 DIAS, DEMORABA MEDIA HORA, AVECE 45 MINUTOS.	CC	26139827
	PLAN INDIVIDUAL	ROSA ISABEL YEPES VILLADIEGO	NO HAN TERMINADO FALTA 2, LLEVAN 5 VISITAS, DURA UNA HORA. DANDO LAS CHARLA. LE FIRMA COMO 2 VECES EN LOS FORMATOS.	CC	50957260
	PLAN INDIVIDUAL	SANTANDER DIAZ AGUILAR	SIN NUMERO	CC	15075484
		TERESITA SEGURA DE ESPITIA	LLEVA 4 ACTIVIDADES, LA PROFESIONAL QUEDÓ D IR, PERO NO HA IDO MAS HACE RATO QUE FUE. DURA 20 MINUTOS, 30 MINUTOS. NO LA ATENDIERON LA CITA MEDICA, Q FUERON Y LE DIJO Q ERA OTRA MEDICO, SE SIENTE BIEN CON LAS ACTIVIVDADES, PERO NECESITA UNA CITA MEDICA URGENTE EL DIA QUE FUE LE DIJERONQ ESO CON OREO MEDICO Y POR LO TANTO NO LE DIERON SOLUCION.	CC	50845732
	PLAN INDIVIDUAL	YAMILE DIAZ HIDALGO	NO CONTESTA	CC	43149575

TEMA	REALIZAR SEGUIMIENTO EN EL MUNICIPIO DEL PROGRAMA PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO		
FECHA	15/08/2023	HORARIO	9:00AM
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL MONTERÍA, EDIFICIO MORINDO AUDITORIO PISOS SEXTO.		
ORDEN DEL DÍA			
• Saludo de bienvenida y presentación. • seguimientos a los formatos de las sesiones realizadas por los profesionales del programa PAPSIVI. • Recomendaciones. • Compromisos.			
DESARROLLO			

Se le da inicio al seguimientos del municipio de Puerto Escondido en las hora de la mañana, donde se reunieron de forma presencial con Los profesionales del programa PAPSIVI, víctima del conflicto armado y la profesional, contratista del área de la oficina de promoción social de la secretaria de salud departamental referentes de víctimas del conflicto armando de programa PAPSIVI. MARIA ISABEL VERGARA ROMAN con el objetivo de realizar seguimientos al proceso de la ejecucion de las actividades realizadas por los profesionales SARA VELASQUEZ Y GLENIS LOZANO RAMOS.

Posterior le damos inicio al seguimiento a los profesionales del municipio de Puerto Escondido explicándole a cada uno de ellas como sería el orden, así mismo se inicia revisándole a la profesional GLENIS LOZANO y a la profesional SARA VELASQUEZ, se le revisa a cada uno de los compromisos que quedaron pendiente en el seguimiento anterior, donde se evidenció unas juntas mal diligenciadas, de igual forma con la PAP 30 se encontraba con espacios en blanco y enmendaduras.

Posteriormente para esta fecha se realiza un nuevo seguimiento, donde se revisa las juntas, la PAP 10 y la PAP 30, revisando cada documento y se evidencia todo los compromisos anteriores ya subsanados, no se evidencia tachones, enmendaduras y las juntas están bien diligenciadas, buena calidad del dato.

Así mismo se le hizo seguimiento en el aplicativo revisando cada plan familiar e individual de cada profesional, donde se evidencia la junta mal diligenciada y algunos documentos mal escaneados

Pero me cabe resaltar que las profesionales subsanaron cada uno de los planes familiares e individuales en el aplicativo, por lo tanto, han cumplido la meta trazada hasta la fecha que se debía cumplir en el programa PAPSIVI.

También se notifica el resultado del ultimo seguimiento telefónico realizado a las victimas reportadas como beneficiarias del programa de atención a victimas del conflicto armado de Puerto Escondido, en donde posterior a una serie de preguntas se pude evidenciar el cumplimiento en cuento a la focalización, y seguimientos por parte del equipo de atención integral.

Para concluir Es muy importante resaltar que toda la documentación está en completo orden para proceder y archivar cada uno de ellos como lo piden en los lineamiento del programa PAPSIVI vigencia 2022.

COMPROMISOS		
ACCIONES	**RESPONSABLES**	**FECHA**
Organizar la documentación para realizar la cuenta de cobro	**Profesionales ESE de puerto Escondido**	**30 días**
Hacer seguimiento para archivar toda la documentación	**Profesional secretaria de salud**	**30 días**

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES	
Maria Isabel Vergara Román	
Sara Velásquez	
Glenis lozano	

OBLIGACION 4 y 19

OBLIGACION NO° 4. GARANTIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL, CENTRADA EN LA AFECTACIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE INDIVIDUAL, FAMILIAR, COMUNITARIO Y GRUPAL, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN SICOSOCIAL, CON FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE INVERSIÓN NACIONAL.

OBLIGACION No° 19. BRINDAR EL PROCESO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DEFINIDAS EN LOS LINEAMIENTOS.

OBLIGACION 4 y 19 : CERTIFICACION DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

CONTRATO	**DE PRESTACION DE SERVICIOS No SS640-2022 - DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2022**
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD .
CONTRATISTA	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.
OBLIGACION No° 4)	Garantizar la atención psicosocial, centrada en la afectación psicosocial con enfoque individual, familiar, comunitario y Grupal, a través de la atención sicosocial, con financiación de recursos de inversión nacional.
OBLIGACION No° 19.	Brindar el proceso de atención psicosocial a través de la modalidad definidas en los lineamientos.

DESCRIPCION: el contratista establecido el plan de atención psicosocial conforme a los hallazgos de cada familia o individuo, en que modalidad serian atendidos: individual o familiar, con tiempo establecido y cumplimiento de la periodicidad. Dentro de la modalidad individual: 32 y familiar: 48

se certifica a los cuatro (4) días del mes de octubre de la presente anualidad 2023, además se adjuntan anexos.

Karoline Sierra G²

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, PUERTO ESCONDIDO

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 10931567	**Nombre**	ABEL ANTONIO CAVADIA CUADRADO	**Nombre de relacionamiento**	CAVADIA CUADRADO	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	17/09/1968 55 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3233007204	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	CAVADIA CUADRADO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
10/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
18/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
25/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
09/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
16/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
13/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento		
CC 26139638	ADA LUZ PAREDES BRAVO	Mujer	14/10/1972		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1003140743	GERMAN DAVID DIAZ BRAVO	Hombre	18/08/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 10931567	ABEL ANTONIO CAVADIA CUADRADO	Hombre	17/09/1968	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1003140132	LUIS DAVID DIAZ BRAVO	Hombre	18/07/1996		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 26210775 ANA ROSA OVIEDO ROMERO

Identificación	CC 26210775	**Nombre**	ANA ROSA OVIEDO ROMERO	**Nombre de relacionamiento**	HERNANDEZ LOPEZ	**Género**	Mujer/	**nacimiento**	66 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	BARRIO VILLA JUANI	**Teléfono**	3216109046	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
02/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	HERNANDEZ OVIEDO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

02/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
27/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
05/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	5	
10/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
14/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (7 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 16676578	FREDIS ENRIQUE HERNANDEZ LOPEZ	Hombre	10/07/1960		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1030243697	MARIANA OVIEDO HERNADEZ	Mujer	28/10/2010		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1233039255	SALOME MUÑOZ HERNANDEZ	Mujer	27/09/2015		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26210775	ANA ROSA OVIEDO ROMERO	Mujer	07/08/1957	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064316830	EVI LUZ HERNANDEZ OVIEDO	Mujer	24/07/1994		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003142360	ANA LUCIA HERNANDEZ OVIEDO	Mujer	13/12/1994		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064316806	CARMEN LUCIA HERNANDEZ OVIEDO	Mujer	19/09/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 1067865788 BEATRIZ ELENA AVILA MEDINA

Identificación	CC 1067865788	**Nombre**	BEATRIZ ELENA AVILA MEDINA	**Nombre de relacionamiento**	AVILA MEDINA	**Género**	Mujer/Feme	**nacimiento**	39 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA PIZA FLOREZ	**Teléfono**	3106702882	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
14/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	AVILA MEDINA	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

14/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
28/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
05/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
16/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (7 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
TI 1064308053	LUISA FERNANDA TORDECILLA VARGAS	Mujer	21/07/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1067865788	BEATRIZ ELENA AVILA MEDINA	Mujer	18/10/1983	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1067870711	JOSE MAX VARGAS MENDOZA	Hombre	27/06/1986		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064308055	JOSE ALFONSO TORDECOLLA AVILA	Hombre	23/09/2002		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 6880366	JOSE JULIAN TORDECILLA MONTES	Hombre	21/07/1954		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15076831	JOSE MIGUEL TORDECILLA MAUSA	Mujer	28/04/1980		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064308054	FARID LEONARDO TORDECILLA AVILA	Hombre	22/05/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 39420066	**Nombre**	BELLA ROSA COGOLLO GUZMAN	**Nombre de relacionamiento**	HERNANDEZ COGOLLO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	07/08/1978 45 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA PAJONAL	**Teléfono**	3217436547	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
15/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	HERNANDEZ COGOLLO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

15/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
13/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
03/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
24/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 39420066	BELLA ROSA COGOLLO GUZMAN	Mujer	07/08/1978	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064311655	GINA PAOLA HERNANDEZ COGOLLO	Mujer	27/08/2007		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 78712853	HERNANDO MIGUEL HERNANDEZ ANAYA	Hombre	05/01/1973		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1001153350	CRISTINA ISABEL HERNANDEZ COGOLLO	Mujer	31/01/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 71976406	**Nombre**	DANIEL ENRIQUE CHARRASQUIEL ORTEGA	**Nombre de relacionamiento**	CHARRASQUIEL ORTEGA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de**	14/02/1963
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	B CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3212453263	**Victimizante**	FORZADO

CC 71976406 DANIEL ENRIQUE CHARRASQUIEL ORTEGA

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
01/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

01/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
02/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
09/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
16/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
23/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
20/06/2023	Alcance de metas propuestas	SE CONCLUYE CIERRE DE ATENCION PSICOSOCIAL OBSERVANDOSE CAMBIOS EN EL BENEFICIARIO DEBIDO A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAY PONE EN PRACTICA . INFORMA QUE SUS ACTIVIDADES Y HERRAMIENTAS ADQUIRIDAS EN EL PROGRAMA LE HAN AYUDADO A SUPERAR Y MITIGAR SUS ANGUSTIAS DE SOLEDAD.."YA NO PIENSO TANTO".	1	

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1047382839	**Nombre**	DINA PAOLA VALDELAMAR FLOREZ	**Nombre de relacionamiento**	VALDELAMAR FLOREZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	26/01/1985 38 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO CRISTO REY	**Teléfono**	3185608308	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
13/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	VALDELAMAR FLOREZ	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

13/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
27/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
04/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
11/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
18/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
08/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
15/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (7 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 73089492	CORNELIO VALDELAMAR PEREZ	Hombre	19/07/1958		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1043644071	ALEXANDER VALDELAMAR FLOREZ	Hombre	24/09/2002		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1143408377	RAFAEL ARRIETA VALDELAMAR	Hombre	24/08/2016		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1047382839	DINA PAOLA VALDELAMAR FLOREZ	Mujer	26/01/1985	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1043966186	ANGIE PAOLA VALDELAMAR FLOREZ	Mujer	21/01/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1048441812	OSCAR ZABALA VALDELAMAR	Hombre	20/11/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1047462865	VERONICA ZABALA VALDELAMAR	Mujer	11/09/2011		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 39305442	**Nombre**	DISNA MARIA MENDOZA MORELO	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	09/09/1964 59 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CL	**Teléfono**	31288823514	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
12/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MENDOZA MORELO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

12/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
10/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
14/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
21/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 39305442	DISNA MARIA MENDOZA MORELO	Mujer	09/09/1964	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15076186	JOSE ANTONIO JULIO GOMEZ	Hombre	18/09/1978		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1067936266	LUIS EDUARDO BANQUET MENDOZA	Hombre	29/11/1994		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064317120	MARIA CRISTINA BANQUET MENDOZA	Mujer	04/04/1997		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1033368110	**Nombre**	DORIS MARIA HERNANDEZ CARDOZO	**Nombre de relacionamiento**	HERNANDEZ CARDOZO	**Género**	Mujer/Femenin	**Fecha de**	
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	BARRIO CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3213884992	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO, DESPLAZAMIENTO FORZADO

CC 1033368110 DORIS MARIA HERNANDEZ CARDOZO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	HERNANDEZ CARDOZO	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
09/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	8	
16/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	8	
23/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	5	
06/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	8	
13/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
20/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
27/06/2023	Alcance de metas propuestas	SE CONCLUYÓ PLAN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR DONDE SE EVIDENCIARON LOS RESULTADOS. REFIRIERON QUE LAS SESIONES REALIZADAS LE PERMITIERON MITIGAR EL DAÑO. SINTIÉNDOSE CON MEJORES FORMAS DE EXPRESIONES. TRANQUILIDAD. MANIFESTARON HABER COLOCADO EN PRÁCTICA LAS NUEVAS HERRAMIENTAS IDENTIFICADAS PARA TENER UN MEJOR CONTROL A NIVEL EMOCIONAL.	4	

Personas de la atención (9 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1035152743	ALBA NELIS JIMENEZ HERNANDEZ	Mujer	02/12/2000		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1035153421	CARLOS DAVID JIMENEZ HERNANDEZ	Hombre	26/01/2007		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1035153418	MARCOS FIDEL JIMENEZ HERNANDEZ	Hombre	02/11/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064316752	MARIA ANGELICA JIMENEZ HERNANDEZ	Mujer	05/09/1995		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064315729	JORGE ARMANDO MEDINA JIMENEZ	Hombre	12/10/2013		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1035153420	MIGUEL DANILO JIMENEZ HERNANDEZ	Hombre	26/01/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15075939	ANGEL MANUEL JIMENEZ CORRALES	Hombre	23/03/1974		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1033368110	DORIS MARIA HERNANDEZ CARDOZO	Mujer	06/02/1972	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1035163316	JOSE MIGUEL JIMÉNEZ HERNÁNDEZ	Hombre	23/10/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero

de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 70520051	**Nombre**	EDUARDO MANUEL HERNANDEZ TORDECILLA	**Nombre de relacionamiento**	HERNANDEZ TORDECILLA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	17/03/1956 67 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA PIZA FLOREZ	**Teléfono**	3112237588	**Hecho Victimizante**	DESAPARICIÍ“N FORZADA

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
14/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	HERNANDEZ TORDECILLA	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

14/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
28/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
05/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (2 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 70520051	EDUARDO MANUEL HERNANDEZ TORDECILLA	Hombre	17/03/1956	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 50914969	LIDUVINA SOFIA MONTIEL OCHOA	Mujer	14/04/1970		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 15077528 ELADIO MIGUEL BRAVO MAUSSA

Identificación	CC 15077528	**Nombre**	ELADIO MIGUEL BRAVO MAUSSA	**Nombre de relacionamiento**	BRAVO MAUSA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**nacimiento**	40 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA MEJOR ESQUINA	**Teléfono**	3212608365	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
14/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	BRAVO MAUSA	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

14/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
28/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
02/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
09/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
16/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento		
CC 15077528	ELADIO MIGUEL BRAVO MAUSSA	Hombre	07/08/1983	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1193155665	CLAUDIA MARIA HERNANDEZ OJEDA	Mujer	09/03/1989		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
TI 1064313342	CARLOS MAUGRICIO MORALES HERNANDEZ	Hombre	21/06/2009		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
RC 1064317556	ELADIO LUIS BRAVO HERNANDEZ	Hombre	22/04/2016		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50997972	**Nombre**	ELCY ROSIRYS GOMEZ FUENTES	**Nombre de relacionamiento**	GOMEZ FUENTES	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	15/02/1976 47 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	BARRIO CIUDAD FUTURO	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
11/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	GOMEZ FUENTES	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

11/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
03/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
10/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
07/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
13/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento		
CC 1118567229	MARIO ALFONSO DELAOSSA GOMEZ	Hombre	31/01/1997		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
TI 1064309983	DANIS DANIELA MORELO GOMEZ	Mujer	24/10/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 50997972	ELCY ROSIRYS GOMEZ FUENTES	Mujer	15/02/1976	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
TI 1064313203	DALY LUZ MORELO GOMEZ	Hombre	18/06/2009		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26140029	**Nombre**	ELIZABETH NULL BOLAÑO BENITEZ	**Nombre de relacionamiento**	BOLAÑOS BENITEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	03/04/1984 39 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	BARRIO CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3106928037	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	BOLAÑOS BENITEZ	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
03/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
10/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
14/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 26140029	ELIZABETH NULL BOLAÑO BENITEZ	Mujer	03/04/1984	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1063725264	RAUL ANTONIO AGUILAR BOLAÑOS	Hombre	19/08/2011		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 10996312	MANUEL ENRRIQUE FURNIELES CARDOZO	Hombre	17/04/1967		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1233340931	DULCE MARIA ALVAREZ BOLAÑOS	Mujer	12/12/2015		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 42651567	**Nombre**	ELVIS ESPERANZA MANJARRES PACHECO	**Nombre de relacionamiento**	MANJAREZ PACHECO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	19/06/1962 61 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CIUDAD FUTURO	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
25/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 45426373	**Nombre**	ENELDA ROSA VALDEZ JULIO	**Nombre de relacionamiento**	VALDEZ JULIO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	13/11/1953 69 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CRISTO REY	**Teléfono**	3163342268	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
13/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

13/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
27/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
04/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
18/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
06/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 39304305	**Nombre**	ENIT FRANCISCA LEON OVIEDO	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	05/06/1966 57 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	BARRIO LAS MARIA	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
12/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	LEON OVIEDO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

12/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	9	
03/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
10/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
14/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (9 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 39304305	ENIT FRANCISCA LEON OVIEDO	Mujer	05/06/1966	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 50957866	LUZ DEISY SURITA LEON	Mujer	07/03/1980		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003142207	YESICA PAOLA BUELVAS ZURITA	Mujer	18/04/1996		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141853	CAMILO ANDRES SURITA LEON	Hombre	21/01/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141201	JUAN ALEJANDRO ZURITA LEON	Hombre	25/06/2002		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064309233	LUIS ANGEL NEGRETE ZURITA	Hombre	16/12/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064311420	ENITH DANIELA ZURITA LEON	Mujer	02/06/2007		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141854	NAIROVIS CASTRO ZURITA	Mujer	29/11/1999		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064314182	FEDERICO JULIO ZURITA	Hombre	21/06/2010		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 11901024 FAVIO MANUEL MARTINEZ HERNANDEZ

Identificación	CC 11901024	**Nombre**	FAVIO MANUEL MARTINEZ HERNANDEZ	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Hombre/Ma[illegible]	**nacimiento**	57 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO CRISTO REY	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
13/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MARTINEZ HERNANDEZ	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

13/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
27/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
04/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
11/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
18/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
08/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	1	
15/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (3 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 11901024	FAVIO MANUEL MARTINEZ HERNANDEZ	Hombre	18/01/1966	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064308919	ESNEIDER FARID MARTINEZ MARQUEZ	Hombre	10/05/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1001400930	OSNAIDER YESID MARTINEZ HERNANDEZ	Hombre	22/05/2002		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 50957747 GLORIA PATRICIA DIAZ CANAVAL

Identificación	CC 50957747	**Nombre**	GLORIA PATRICIA DIAZ CANAVAL	**Nombre de relacionamiento**	DIAZ CANAVAL	**Género**	Mujer/Femen...	**nacimiento**	44 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3153249498	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	DIAZ CANAVAL	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
09/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
16/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
23/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
06/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1066568681	CAMILO EDUARDO CORTES DIAZ	Hombre	07/03/2002		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1066569178	DANIELA PATRICIA CORTES DIAZ	Mujer	28/02/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 50957747	GLORIA PATRICIA DIAZ CANAVAL	Mujer	09/09/1979	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15073388	ANTONIO MARIO MEDRANO OLIVERO	Hombre	05/09/1962		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 15077129	**Nombre**	HERNANDO LUIS DIAZ VERGARA	**Nombre de relacionamiento**	DIAZ VERGARA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	25/08/1980 43 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3205359451	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
01/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	DIAZ VERGARA	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

01/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
26/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	6	
03/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	6	
10/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	6	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	6	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	6	
14/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	6	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (6 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1193603459	MIRLEDIS NO TIENE PADILLA FRANCO	Mujer	04/01/1995		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1064313798	HERNANDO LUIS DIAZ PADILLA	Hombre			PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064313353	CARLOS EDUARDO FRANCO PEREZ	Hombre	16/05/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064312705	LUZ NATALIA MIRANDA PADILLA	Mujer	02/11/2001		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003139955	JADIN YANIT PADILLA FRANCO	Mujer	06/07/1986		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15077129	HERNANDO LUIS DIAZ VERGARA	Hombre	25/08/1980	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064312216	**Nombre**	JAIRO ALBERTO AVILA MEDINA	**Nombre de relacionamiento**	MEDINA AVILA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	12/06/1987 36 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA PIZA FLOREZ	**Teléfono**	3106702889	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
14/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	AVILA TORDECILLA	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

14/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
28/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
02/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
23/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
TI 1064316541	BAIRON ENRRIQUE AVILA TORDECILLA	Hombre	02/11/2013		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003142312	ILIANA MARIA TORDECILLA ORTIZ	Mujer	16/12/1994		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064312216	JAIRO ALBERTO AVILA MEDINA	Hombre	12/06/1987	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064314919	JAIRO ANGEL AVILA TORDECILLA	Hombre	19/02/2011		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064315949	**Nombre**	JAVIER DAVID BANQUETT ROCA	**Nombre de relacionamiento**	BANQUET ROCA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	22/01/1995 28 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA CALLE LARGA	**Teléfono**	3118644942	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
13/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

13/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
04/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			
18/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			
08/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			
15/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1577533	**Nombre**	JOSE JOAQUIN MEDINA AVILA	**Nombre de relacionamiento**	MEDINA AVILA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	21/08/1940 83 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA PIZA FLOREZ	**Teléfono**	3207073962	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

CC 1577533 JOSE JOAQUIN MEDINA AVILA

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	del Daño	Principal	Recurso	Principal
14/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MEDINA AVILA	Abierto					

Fecha limite para cierre del plan

14/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
28/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
16/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
23/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (5 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1064308482	ORLANDO JOSE MEDINA MENDOZA	Hombre	10/07/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064312170	KEVIN ANDRES MEDINA MENDOZA	Hombre	16/03/2008		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1577533	JOSE JOAQUIN MEDINA AVILA	Hombre	21/08/1940	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064308485	YON HENRRI MEDINA MENDOZA	Hombre	06/07/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064307274	ORLANDO ARIEL MEDINA MAUSSA	Hombre	02/05/1983		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 32254200	**Nombre**	LUZ DARY GUERRA FLOREZ	**Nombre de relacionamiento**	GURRA FLOREZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	18/12/1971 51 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO EL PANTANO	**Teléfono**	3115931873	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

CC 32254200 LUZ DARY GUERRA FLOREZ

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	del Daño	Principal	Recurso	Principal
15/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	GUERRA FLOREZ	Abierto					

Fecha limite para cierre del plan

15/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
06/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
13/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
20/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
10/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
17/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	2	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
TI 1062437059	ANGEL JESUS VERGARA GUERRA	Hombre	12/05/2008		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 32254200	LUZ DARY GUERRA FLOREZ	Mujer	18/12/1971	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1577662	RAMON DE JESUS VARGAS FLOREZ	Hombre	03/06/1957		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064316938	MARIA FERNANDA VERGARA GUERRA	Mujer	19/12/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1067856995	**Nombre**	LUZ NEIDA REYES GARCES	**Nombre de relacionamiento**	ESTRELLA REYES	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	27/03/1980 43 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO EL PANTANO	**Teléfono**	3137980738	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO, DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
15/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	ESTRELLA REYES	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

15/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
06/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
20/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
10/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (5 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1067856995	LUZ NEIDA REYES GARCES	Mujer	27/03/1980	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 39298030	EMILIA ROSA GARCES GENEZ	Mujer	30/05/1953		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15647744	BLAS MANUEL ESTRELLA MARTINEZ	Hombre	01/10/1973		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1062434245	ERIS EMILIA ESTRELLA REYES	Mujer	19/11/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1062430741	EMY LUZ ESTRELLA REYES	Mujer	30/07/2002		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 45485627	**Nombre**	MARIA BERNARDA NEGRETTE QUINTANA	**Nombre de relacionamiento**	NEGRETE QUINTANA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	30/08/1966 57 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO CRISTO REY	**Teléfono**	3176531948	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
13/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	NEGRETE QUINTANA	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

13/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
27/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
04/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
11/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
18/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
01/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
15/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	2			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (3 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento		
TI 1064311552	MARIANA TOSCANO NEGRETE	Mujer	18/07/2007		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
TI 1064306100	ANA MARIA TOSCANO NEGRETE	Mujer	07/04/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 45485627	MARIA BERNARDA NEGRETTE QUINTANA	Mujer	30/08/1966	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 39308617	**Nombre**	NANCY DEL CARMEN SOLAR JULIO	**Nombre de relacionamiento**	SOLAR JULIO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	18/09/1974 49 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	BRR CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3127803748	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	SOLAR JULIO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
10/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
18/04/2023	Consejería y apoyo	Afrontamiento frente a la reestructuración de roles	6	
25/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
09/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
16/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
06/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (6 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 39308617	NANCY DEL CARMEN SOLAR JULIO	Mujer	18/09/1974	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064310348	ANDRES EMIRO MENESEE HERNANDEZ	Hombre	26/09/1983		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064315885	FRANCY ESTEHER JIMENEZ HERNANDEZ	Hombre	08/12/2012		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064317111	NANCY ESTHER GUERRA HERNANDEZ	Mujer	22/10/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064317690	EVANYELI NOTIENE GUERRA HERNANDEZ	Mujer	05/09/2016		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1193102005	CINDY PATRICIA HERNANDEZ SOLAR	Mujer	28/08/1992		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26176931	**Nombre**	NIVIA ISABEL DORIA ESPITIA	**Nombre de relacionamiento**	DORIA ESPITIA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	09/07/1967 56 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO EL PANTANO	**Teléfono**	3145393186	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
15/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

15/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
29/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			
06/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			
20/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			
10/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 22143833	**Nombre**	ODALINDA ISABEL FUENTES MUENTES	**Nombre de relacionamiento**	FUENTES MUENTES	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	13/04/1978 45 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO EL PANTANO	**Teléfono**	3116117570	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
15/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	FUENTES MUENTES	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

15/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
06/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4			
13/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3			
03/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	2			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento		
CC 1007440926	LUZ ENITH HERNANDEZ FUENTES	Mujer	29/03/2001		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 22143833	ODALINDA ISABEL FUENTES MUENTES	Mujer	13/04/1978	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1063716499	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ FUENTES	Hombre	21/01/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1007833715	RUBEN DARIO HERNANDEZ FUENTES	Hombre	27/09/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 15074312 OSCAR LUIS DIAZ JIMENEZ

Identificación	CC 15074312	**Nombre**	OSCAR LUIS DIAZ JIMENEZ	**Nombre de relacionamiento**	DIAZ VARGAS	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**nacimiento**	55 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	VEREDA LA IGUANA	**Teléfono**	3206294127	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
15/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	DIAZ VARGAS	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

15/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
29/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	7	
06/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
20/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
03/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
10/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
17/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (7 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1003142619	WILSON ANDRES DIAZ VARGAS	Hombre	12/04/1995		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15074312	OSCAR LUIS DIAZ JIMENEZ	Hombre	24/07/1968	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 50957610	ROSALIA ESTHER VARGAS HERNANDEZ	Mujer	22/09/1977		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1003142618	DIOMEDES DIONICIO DIAZ VARGAS	Hombre	21/03/2000		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003142620	OSCAR ANDRES DIAZ VARGAS	Hombre	24/12/1996		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064310806	CARLOS ANDRES DIAZ VARGAS	Hombre	12/10/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064310805	PAULA ANDREA DIAZ VARGAS	Mujer	06/08/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 6866643 PRIMITIVO MANUEL SUAREZ RAMOS

Identificación	CC 6866643	**Nombre**	PRIMITIVO MANUEL SUAREZ RAMOS	**Nombre de relacionamiento**	FAMILIA SUAREZ RAMOS	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**nacimiento**	73 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	B S BR CIUDAD FUTURO	**Teléfono**	3205208342	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
22/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	SUAREZ RAMOS	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

22/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
09/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
16/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
23/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
06/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
13/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	
20/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	2	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 6866643	PRIMITIVO MANUEL SUAREZ RAMOS	Hombre	08/12/1949	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26139564	LUZ NEIDA BOLAÑOS BENITEZ	Mujer	14/08/1982		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1067944323	ARNEY DAVID SUAREZ SUAREZ	Mujer	31/10/1995		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1001243292	EIDIS PATRICIA RIVAS ESPITIA	Mujer	06/11/1997		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

CC 1003141669 YESICA YULIETH SAENZ MEDRANO

Identificación	CC 1003141669	**Nombre**	YESICA YULIETH SAENZ MEDRANO	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Mujer/Masculino/Hetero/Sexual	**nacimiento**	27 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CIUDAD FUTURO	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
12/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	BONILLA SAENZ	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

12/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
03/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
10/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
14/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (6 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 26139585	MARY INES SAENZ MEDRANO	Mujer	27/06/1978		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003142973	JADER BONILLA SAENZ	Hombre	01/04/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064306705	YINI YIRLEIS BONILLA SAENZ	Mujer	13/04/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141669	YESICA YULIETH SAENZ MEDRANO	Mujer	17/12/1995	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064311256	OSNAIDER DE JESUS BONILLA SAENZ	Hombre	01/04/2007		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003142075	KENI JAVIER BONILLA SAENZ	Hombre	19/09/2000		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: GLENIS.LOZANO Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50956703	**Nombre**	YINA JUDITH PEREZ CARDENAS	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	31/03/1972 51 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CORREGIMIENTO CRISTO REY	**Teléfono**	3106471560	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
05/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	PEREZ CARDENAS	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

05/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
13/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
27/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
11/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
18/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
01/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
15/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
04/07/2023	Alcance de metas propuestas	SE REALIZO CIERRE D EATENCION PSICOSOCIAL DONDE SE PUDO OBSERVAR CAMBIOS EN LA FAMILIA ADEMAS INFORMARON QUE HA SIDO D EGRAN AYUDA POR QUE HAN MEJORADO LAS FORMAS DE MANEJAR LAS EMOCIONES CON MENOS ANGUSTIA. SE REFIEREN A CAMBIOS EMOCIONALES ANIVEL GENERAL	3	

Personas de la atención (3 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 50956703	YINA JUDITH PEREZ CARDENAS	Mujer	31/03/1972	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15074504	EDINSON NULL MC'COY OROZCO	Hombre	31/03/1969		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064311853	BRAILEN MACOY PEREZ	Hombre	20/01/1989		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1037590675	**Nombre**	ADIS PAOLA RAMOS CUADRADO	**Nombre de relacionamiento**	RAMOS CUADRADO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	24/07/1987 36 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3107301342	**Hecho Victimizante**	

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	RAMOS CUADRADO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
23/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	
05/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	7	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (7 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
RC 1064315456	LUZ MARIA RAMOS RAMIREZ	Mujer	09/10/2009		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1037590675	ADIS PAOLA RAMOS CUADRADO	Mujer	24/07/1987	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15076147	ALBERTO JOSE VILCHES VEGA	Hombre	04/08/1978		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064315386	JUAN ESTEBAN VILCHES RAMOS	Hombre	18/01/2012		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064311713	FRANKLIN ANDRES RAMOS RAMIREZ	Hombre	22/11/2008		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064313516	ANDRES DAVID RAMOS RAMIREZ	Hombre	15/10/2010		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1064313569	JUAN SEBASTIAN VILCHES RAMOS	Hombre	07/06/2016		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 70523420 ALBERTO SANTACRUZ MERCADO

Información de la persona+++

Identificación	CC 70523420	**Nombre**	ALBERTO SANTACRUZ MERCADO	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	03/10/1957 66 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**		**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
05/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

05/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
20/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
15/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
25/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
07/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
21/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++ CC 9750456 ALFREDO SANTO MENDOZA VILCHES

Identificación	CC 9750456	**Nombre**	ALFREDO SANTO MENDOZA VILCHES	**Nombre de relacionamiento**	MENDIOZA VILCHES	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	15/01/1947 76 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
27/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MENDOZA VILCHES	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

27/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
11/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
22/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
05/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
29/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
27/06/2023	Alcance de metas propuestas	CONOCER A CERCA DE LA IMPORTANCIA DE EXPRESAR Y EXPRESAR SUS EMOCIONES PARA SEGUIR MEJORANDO LA RELACIÓN FAMILIAR.	4	

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
TI 1064313919	EDUAR ALFREDO MENDOZA AVILA	Hombre	05/04/2010		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064310318	MARTIN ELIAS MENDOZA TORDECILLA	Hombre	31/03/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26153515	MARIA CANDELARIA AVILA GOMEZ	Mujer	02/02/1963		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 9750456	ALFREDO SANTO MENDOZA VILCHES	Hombre	15/01/1947	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1003141062	**Nombre**	ANDREINA CAROLINA VERGARA BAJAIRE	**Nombre de relacionamiento**	VERGARA BEJAIRE	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	09/09/1997 26 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3155331711	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	VERGARA BAJAIRE	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

28/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
12/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
24/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
06/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
18/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
30/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	
13/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	3	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
28/06/2023	Alcance de metas propuestas	PUEDEN AHORA SER CONSCIENTE DE LA IMPORTANCIA DE SABER EXPRESAR O MANIFESTAR SUS EMOCIONES	3	

Personas de la atención (3 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 11004081	EBERTO NULL PRIMERA JARAMILLO	Hombre	19/02/1978		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064315703	LUIS ANGEL TOOS PRIMERA	Hombre	01/05/1994		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141062	ANDREINA CAROLINA VERGARA BAJAIRE	Mujer	09/09/1997	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26137194	**Nombre**	BEATRIZ GONZALEZ ARELLANO	**Nombre de relacionamiento**	CC 26137194 BEATRIZ GONZALEZ ARELLANO			**ha de imiento**	12/03/1964 59 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

28/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
12/04/2023	Atención terapéutica	Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	1	
24/04/2023	Atención terapéutica	Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	1	
06/05/2023	Atención terapéutica	Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	1	
18/05/2023	Atención terapéutica	Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	1	
30/05/2023	Atención terapéutica	Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	1	
13/06/2023	Atención terapéutica	Re significación de la relación con la persona desaparecida forzadamente	1	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
28/06/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA SESIÓN SE REVISARON LOS APRENDIZAJES ADQUIRIDO Y TAMBIEN SE REVISÓ LA TAREA. LOS ESCRITOS DONDE SE EVIDENCIA QUE PRESENTA MOMENTOS DE OLVIDOS. POSIBLEMENTE POR LA CARGA EMOCIONAL. TAMBIEN MOMENTOS DE TRISTEZA. EXPRESÓ QUE AL REALIZAR LA TAREA SE SINTIÓ BIEN YA QUE LE PERMITE DESAHOGARSE. POR LO TANTO POR MEDIO DE UN ACTO SIMBÓLICO SE LE INVITÓ A REALIZAR UNA CARTA DONDE SE EXPRESAN TODOS LOS MOMENTOS POSITIVOS QUE LE GENERA EL RECUERDO DEL SER QUERIDO Y LUEGO LA QUEMAMOS ESTO LE PERMITIÓ AFLORAR EMOCIONES Y RECUERDOS POSITIVOS QUE LE AYUDAN A LIDEAR CON LA CARGA EMOCIONAL.	1	

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50957334	**Nombre**	CANDELARIANDEL NORIEGA MONTIEL	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	24/09/1966 57 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**		**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
01/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

01/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
17/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
28/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
11/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26152631	**Nombre**	CANDIDA ROSA CARDENAS MONTES	**Nombre de relacionamiento**	CARDENAS MONTES	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	06/06/1959 64 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3205408559	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
27/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	CARDENAS MONTES	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

27/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
11/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
22/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
05/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
29/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
27/06/2023	Alcance de metas propuestas	SE EVALUARON LOS ALCANCE Y PROCESOS DE LA TENCIÓN DONDE SE EVIDENCIA QUE HA SIDO POSITIVO. YA QUE AHORA SON CONSCIENTES QUE SE DEBEN CAMBIAR LA FORMA COMO SE ESTÁN COMUNICANDO.	6	

Personas de la atención (6 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 26152631	CANDIDA ROSA CARDENAS MONTES	Hombre	06/06/1959	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1005141009	ESTEBAN DE JESUS GONZALEZ CARDENAS	Hombre	26/03/1992		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15073007	ESTEBAN GABRIEL GONZALEZ PACHECO	Hombre	02/09/1956		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064314502	BRENYI LUCIA GONZALEZ CUADRADO	Mujer	02/08/2010		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1146134620	LUIS MIGUEL GONZALEZ CUADRADO	Hombre	25/03/2015		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 113808669	ROSA ISELA GONZALEZ CUADRADO	Mujer	03/09/2012		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 15076316	**Nombre**	CARLOS GREGORIO CASTELLANOS MANJARRES	**Nombre de relacionamiento**	CASTELLANOS MANJARRES	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	19/04/1978 45 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3113439861	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
05/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

05/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
20/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
15/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
25/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
07/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++ CC 34997082 CARMEN DOLORES SOLERA COGOLLO

Identificación	CC 34997082	**Nombre**	CARMEN DOLORES SOLERA COGOLLO	**Nombre de relacionamiento**	SOLERA COGOLLO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	13/04/1962 61 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3145595280	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	SOLERA COGOLLO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
19/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
02/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
13/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
24/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
06/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 50957005	MARGARITA ISABEL ESPITIA POLO	Mujer	17/06/1940		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003044824	ANA MARGARITA SOLERA ESQUIVEL	Mujer	03/11/1996		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 34997082	CARMEN DOLORES SOLERA COGOLLO	Mujer	13/04/1962	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1133824043	ANDRY SOFIA MORALES HERNANDEZ	Mujer	07/07/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 15608946 DANIEL JOSE PADILLA MARQUEZ

Información de la persona+++

Identificación	CC 15608946	**Nombre**	DANIEL JOSE PADILLA MARQUEZ	**Nombre de relacionamiento**	PADILLA MARQUEZ	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	10/04/1952 71 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3205499045	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO, DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
29/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	PADILLA MARQUEZ	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

29/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento	
13/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6		
25/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6		
08/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6		
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6		
31/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6		
19/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6		

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento		
29/06/2023	Alcance de metas propuestas	SON UNIDOS CUENTA CON NUEVAS ESTRATEGIAS PARA MANERSE UNIDOS Y CON BUENA COMUNICACIÓN	6			

Personas de la atención (6 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento	
CC 15608946	DANIEL JOSE PADILLA MARQUEZ	Hombre	10/04/1952	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	
CC 26229437	AIDA MARIA MONTALVO MORELO	Mujer	03/05/1955		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	
CC 1064313625	GLORIS CONSUELO PADILLA PINEDA	Mujer	31/01/1991		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	
CC 15077434	OVER OVIDIO PADILLA PINEDA	Hombre	19/10/1982		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	
TI 1064314754	SAROY DANIELA PADILLA VERGARA	Mujer	21/04/2011		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	
CC 1064316575	OMER DARIO PADILLA PINEDA	Hombre	10/03/1996		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26140019	**Nombre**	DELCY JUDITH OVIEDO VARGAS	**Nombre de relacionamiento**	OVIEDO VARGAS	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	19/02/1984 39 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**				**Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

CC 26140019 DELCY JUDITH OVIEDO VARGAS

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
29/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

29/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
13/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
25/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
08/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
19/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
31/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
19/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
29/06/2023	Alcance de metas propuestas	A TRAVÉS PREGUNTA REFLEXIVAS SE INDAGÓ SOBRE EL SIGNIFICADO QUE TIENE AHORA LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS. ESTO DESPUÉS DE LO QUE SE HA VENIDO CONVERSANDO EN LAS ÚLTIMAS SESIONES. SE UTILIZARON PREGUNTAS COMO ¿COMPRENDE AHORA SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS? CUANDO APARECEN ESTAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS EN ALGUNO DE USTEDES LOS DEMÁS HACEN ALGO O DEJAN QUE PASE? ¿QUÉ RECURSOS DE LOS APRENDIDOS HAN UTILIZADO PARA SENTIRSE MEJOR EN SU VIDA? SE PIDIÓ RESPONDER ESTAS PREGUNTAS UTILIZANDO COLORES PARA ASÍ REPRESENTAR LAS RESPUESTAS DE LO ANTES CONSULTADO AL CONCLUIR SE RESALTÓ LOS CAMBIOS QUE SE HAN TENIDO EN LAS CONDUCTAS Y EN LA MANERA DE VERBALIZAR LOS SENTIMIENTOS. EXPRESA “ES BUENO PORQUE AHORA SOY CONSCIENTE DE MIS EMOCIONES Y QUE ES IMPORTANTE HABLAR CON ALGUIEN PROFESIONAL”	1	

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1020718042	**Nombre**	EDIALIS NULL CASTRO TUIRAN	**Nombre de relacionamiento**	CASTRO TUIRAN	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	24/08/1986 37 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3017699407	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
27/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	CASTRO TUIRAN	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

27/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
11/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
22/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
05/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
17/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
29/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
09/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
27/06/2023	Alcance de metas propuestas	COMO PAREJA PRESENTA DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN. PERO TRATAN DE MEJORARLA.	4	

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
TI 1063719073	KEINER DAVID LOPEZ CASTRO	Hombre	11/11/2005		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1062979256	KEVIN LOPEZ CASTRO	Hombre	10/05/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1020718042	EDIALIS NULL CASTRO TUIRAN	Hombre	24/08/1986	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064306955	DIDIER LOPEZ PALENCIA	Hombre	20/06/1985		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064310503	**Nombre**	EDINSON MANUEL MONTERROSA OVIEDO	**Nombre de relacionamiento**	MONTERROSA OVIEDO	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	10/09/1979 44 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3148379519	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MONTERROSA OVIEDO	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento	
14/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	8		
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	8		
09/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	8		
20/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	8		
01/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	8		
20/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	8		

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento		
30/06/2023	Alcance de metas propuestas	SON CONSCIENTE QUE PUEDEN SEGUIR MEJORANDO LA COMUNICACIÓN POR MEDIO DEL RESPETO Y LA COMUNICACIÓN ASERTIVA.	8			

Personas de la atención (8 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento		
CC 1064312552	JUAN ESTEBAN BARRIOS FLOREZ	Hombre	07/02/2009		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1064310589	CESAR LUIS MONTERROSA COGOLLO	Hombre	01/05/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1064307761	JESUS DAVID FLOREZ MARTINEZ	Hombre	28/12/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 15072834	JESUS MARIA FLOREZ CAMPO	Hombre	18/11/1941		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1064310767	CLAUDIA PATRICIA FLOREZ NISPERUZA	Mujer	18/06/1988		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1064308707	MARLON JAVIER BARRIOS FLOREZ	Hombre	23/03/2004		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 26152157	VALENTINA DEL CARMEN NISPERUZA FLOREZ	Mujer	14/02/1953		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		
CC 1064310503	EDINSON MANUEL MONTERROSA OVIEDO	Hombre	10/09/1979	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA		

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064316351	**Nombre**	EDUARDO ENRIQUE MARTINEZ GASPAR	**Nombre de relacionamiento**	MARTINEZ GASPAR	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	05/06/1995 28 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3228333027	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MARTINEZ GASPAR	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
17/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
09/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
20/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
01/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	
20/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	6	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
30/06/2023	Alcance de metas propuestas	COMO EN TODA FAMILIA HAY FORTALEZAS Y DEBILIDADES AHORA ELLOS SON MAS CONSCIENTE DE SUS FORTALEZAS Y APLICAR UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA.	6	

Personas de la atención (6 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1003142784	ELFI JUDITH GARCIA GUERRA	Mujer	10/03/1996		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15072893	EDUARDO ENRRIQUE MARTINEZ AVILA	Hombre	26/07/1959		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26152693	MARCIANA GASPAR CIPRIAN	Mujer	18/10/1963		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064313057	DELY DEL CARMEN MARTINEZ GASPAR	Mujer	17/02/1990		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064312367	ANDREA CAMILA MARTINEZ GASPAR	Mujer	12/06/2008		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064316351	EDUARDO ENRIQUE MARTINEZ GASPAR	Hombre	05/06/1995	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26153781	**Nombre**	EMMA MERCEDES HERNANDEZ TORRES	**Nombre de relacionamiento**	HERNANDEZ TORRES	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	24/08/1971 52 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3138349360	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
19/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
02/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
13/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
25/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
06/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 22143663	**Nombre**	ENILDA NULL MARTINEZ BONOLIS	**Nombre de relacionamiento**	MARTINEZ BONOLIS	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	26/12/1974 48 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
29/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
12/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
23/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
05/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50956535	**Nombre**	ENOLFIRIS MARIA MADERA OVIEDO	**Nombre de relacionamiento**	MADERA OVIEDO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	25/12/1971 51 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
29/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
12/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
23/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
05/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064306917	**Nombre**	FELIPA DEL CARMEN SUAREZ HERNANDEZ	**Nombre de relacionamiento**	SUAREZ HERNANDEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	08/10/1983 40 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
31/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
20/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
03/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
15/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
25/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
07/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
23/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 78100235 FELIPE BARTOLOME JIMENEZ CAUSIL

Información de la persona+++

Identificación	CC 78100235	**Nombre**	FELIPE BARTOLOME JIMENEZ CAUSIL	**Nombre de relacionamiento**	JIMENEZ CAUSIL	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	15/02/1962 61 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3114103602	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
31/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
15/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
27/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
10/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
21/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
02/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 7487524	**Nombre**	FRANCISCO JAVIER GOMEZ	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	27/10/1965 57 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**		**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

28/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
11/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
03/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
05/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
16/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26152908	**Nombre**	GERTRUDIS NULL ESTRADA PINEDA	**Nombre de relacionamiento**	ESTRADA PINEDA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	14/11/1964 58 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CC 26152908 GERTRUDIS NULL ESTRADA PINEDA			**...ho imizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
10/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	SAN JOSE VEREDA	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

10/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
21/04/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
04/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
16/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
26/05/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
08/06/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	
07/07/2023	Consejería y apoyo	Habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
10/07/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA OCASIÓN EN LA SESIÓN SE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA DINÁMICA. PARA HACER UN CIERRE SIGNIFICATIVO SE REALIZÓ LA DINÁMICA (LA TELARAÑA) QUE BUSCA DEJAR ENMARCADO EN CADA PARTICIPANTE UN MENSAJE PARA PONER EN PRÁCTICA EN FAMILIA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LOS ROLES. Y QUE CADA UNO CONTARA BREVEMENTE SU EXPERIENCIA DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO.	4	

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1003142818	MARLEDIS BOLAÑOS PEREZ	Mujer	29/04/1999		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064315167	JORGE ANDRES CARTAGENA ESTRADA	Hombre	20/10/1993		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064313786	SERGIO LUIS CARTAGENA	Hombre	24/01/1992		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26152908	GERTRUDIS NULL ESTRADA PINEDA	Mujer	14/11/1964	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26153420	**Nombre**	HERLANDA ISABEL GARCES PACHECO	**Nombre d relacionar**	CC 26153420 HERLANDA ISABEL GARCES PACHECO		sexual	**Fecha de nacimiento**	10/12/1968 54 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3107910134	**Hecho Victimizante**	

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	GARCES PACHECO	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
19/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
02/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
13/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
24/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
07/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 2788628	CALLETANO GARCES BLANQUICETH	Hombre	15/04/1940		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1133824063	CINDY PAOLA FURNIELES GARCES	Mujer	05/07/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26153420	HERLANDA ISABEL GARCES PACHECO	Mujer	10/12/1968	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141657	MANUEL JOSE FURNIELES GARCES	Hombre	17/06/2001		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50956817	**Nombre**	ISLENA ESTHER BABILONIA SANCHEZ	**Nombre de relacionamiento**	BABILONIA SANCHEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	27/04/1963 60 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3207810223	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	BABILONIA SANCHEZ	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
23/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
05/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (5 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 50956817	ISLENA ESTHER BABILONIA SANCHEZ	Mujer	27/04/1963	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1064317357	ANGEL JOSE MERCADO PORTILLO	Hombre	29/12/2015		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26139785	MARIA URFIBICIA OVIEDO MENDOZA	Mujer	05/11/1947		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15010124	FREDY ANTONIO SUAREZ BERROCAL	Hombre	04/04/1961		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064313519	ESTEBAN DAVID SUAREZ PORTILLO	Hombre	15/06/2009		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064308616	**Nombre**	ISMAEL ANTONIO HERNANDEZ MADERA	**Nombre de relacionamiento**	HERHANDEZ MADERA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	26/08/2003 20 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3234154615	**Hecho Victimizante**	

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
29/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
12/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
23/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
05/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 15075203	**Nombre**	JOSE MIGUEL FLOREZ HEREIRA	**Nombre de relacionamiento**	FLOREZ HEREIRA	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	04/07/1969 54 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	CC 15075203 JOSE MIGUEL FLOREZ HEREIRA			**ho imizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	FLOREZ HEREIRA	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
14/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
25/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
08/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
31/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
20/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
30/06/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA SESIÓN SE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA DINÁMICA. PARA HACER UN CIERRE SIGNIFICATIVO SE REALIZÓ LA DINÁMICA (LA TELARAÑA) QUE BUSCA DEJAR ENMARCADO EN CADA PARTICIPANTE UN MENSAJE PARA PONER EN PRÁCTICA EN FAMILIA A CERCA DE LA IMPORTANCIA DE LOS ROLES. Y COMUNITACIÓN. TAMBIEN SE LE PIDIÓ QUE CADA UNO CONTARA BREVEMENTE SU EXPERIENCIA Y EVALUACIARA EL PROCESO PSICOSOCIAL.	4	

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 1003141916	ANGIE FLOREZ PEÑATA	Mujer	19/08/2001		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1003141068	JOSE MIGUEL FLOREZ PEÑATA	Hombre	10/01/1999		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15075203	JOSE MIGUEL FLOREZ HEREIRA	Hombre	04/07/1969	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 50957905	NELSY MARGOTH PEÑATA LOPEZ	Mujer	19/04/1971		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 15077017	**Nombre**	JOSE LUIS ORTIZ MORALES	**Nombre de relacionamiento**	JOSE LUIS ORTIZ M	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	19/02/1982 41 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3233984704	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Conse y apoyo	CC 15077017 JOSE LUIS ORTIZ MORALES							

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
29/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
12/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
23/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
05/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 15077017	JOSE LUIS ORTIZ MORALES	Hombre	19/02/1982	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1065377892	MARIA ISABEL MORENO RAMOS	Mujer	11/03/2012		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1065379059	LEDA MARIA MORENO RAMOS	Mujer	21/09/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1010151946	NAUDITH DEL CARMEN RAMOS CUADRADO	Mujer	25/08/1980		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 26153587 JOSEFA BOLAÑOS ACOSTA

Información de la persona+++

Identificación	CC 26153587	**Nombre**	JOSEFA BOLAÑOS ACOSTA	**Nombre de relacionamiento**	BOLAÑOS ACOSTA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	21/12/1965 57 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3154830592	**Hecho Victimizante**	

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
10/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

10/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
21/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
04/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
16/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
26/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			
08/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1003140399	**Nombre**	LEIDIS KARINA LOPEZ BUELVAS	**Nombre de relacionamiento**	LOPEZ BUELVAS	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	14/01/1993 30 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3156196370	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

28/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
12/04/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
24/04/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
06/05/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
18/05/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
30/05/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 39412363	**Nombre**	LIBRADA DE JESUS MARMOLEJO HERRERA	**Nombre de relacionamiento**	MARMOLEJO HERRERA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	15/09/1961 62 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3162403104	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO, DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

CC 39412363 LIBRADA DE JESUS MARMOLEJO HERRERA

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
10/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MARMOLEJO HERRERA	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

10/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
21/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
04/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
16/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
26/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
08/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
07/07/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
10/07/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA OCASIÓN EN LA SESIÓN SE LE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA DINÁMICA. PARA HACER UN CIERRE SIGNIFICATIVO SE REALIZÓ LA DINÁMICA (LA TELARAÑA) QUE BUSCA DEJAR ENMARCADO EN CADA PARTICIPANTE UN MENSAJE PARA PONER EN PRÁCTICA EN FAMILIA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LOS ROLES. Y QUE CADA UNO CONTARA BREVEMENTE SU EXPERIENCIA DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO Y SE REALIZÓ LA EVALUCIÓN.	4	

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 39412363	LIBRADA DE JESUS MARMOLEJO HERRERA	Mujer	15/09/1961	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 2788750	MODESTO ANTONIO SAMORA ESTRADA	Hombre	07/08/1960		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1027955953	NICOLLE DAYANA VELASQUEZ ZAMORA	Mujer	14/04/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1028037878	NILAN PIQUE VELASQUEZ ZAMORA	Hombre	14/01/2017		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 10896667	**Nombre**	LORENZO NICOLAS JIMENEZ CAUSIL	**Nombre de relacionamiento**	JIMENEZ CAUSIL	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	11/11/1950 72 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3128345452	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
01/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

01/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
17/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
28/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
11/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50956926	**Nombre**	LUCELYS DEL CARMEN CANTERO MARTINEZ	**Nombre de relacionamiento**	CANTERO MARTINEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	16/08/1970 53 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3104862697	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
05/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

05/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
20/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
15/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
25/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
07/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50957207	**Nombre**	LUDYS LAURINA GUZMAN MARTINEZ	**Nombre de relacionamiento**	GUZMAN MARTINEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	27/11/1973 49 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3226127968	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
29/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	GUZMAN MARTINEZ	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

29/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
13/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
25/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
08/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
19/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
31/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 50957207	LUDYS LAURINA GUZMAN MARTINEZ	Mujer	27/11/1973	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CE 12838433	ANTONIO JOSE RODRIGUEZ	Hombre	26/06/1971		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064318234	DAIRIN DEL CARMEN ESPITIA GUZMAN	Mujer	20/04/2011		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064318235	DULCE MARIA ESPITIA GUZMAN	Mujer	11/11/2012		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064310086	**Nombre**	LUIS MIGUEL YEPES VILLADIEGO	**Nombre de relacionamiento**	YEPES VILLADIEGO	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	04/08/1984 39 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3223725634	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
01/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

01/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
17/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
28/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
11/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 11038734 MANUEL FRANCISCO BALLESTEROS SANCHEZ

Información de la persona+++

Identificación	CC 11038734	**Nombre**	MANUEL FRANCISCO BALLESTEROS SANCHEZ	**Nombre de relacionamiento**	BALLESTEROS SANCHEZ	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	30/09/1978 45 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3114147159	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
31/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
15/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
27/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
10/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
02/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 26139815 MARIA IRENE CARVAJAL SANCHEZ

Información de la persona+++

Identificación	CC 26139815	**Nombre**	MARIA IRENE CARVAJAL SANCHEZ	**Nombre de relacionamiento**	CARVAJAL SANCHEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	13/01/1973 50 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3218824858	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	CARVAJAL SANCHEZ	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

28/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
11/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
22/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
03/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
05/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
16/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	
19/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	4	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
04/07/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA OCASIÓN LA SESIÓN SE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA RUEDA. FORMANDO UN CIRCULO. DONDE CADA UNO EXPRESARA COMO HA SIDO SU EXPERIENCIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL. AL FINALIZAR SE REALIZA LA DINÁMICA " LA TELARAÑA" QUE BUSCA DEJAR ENMARCADO EN CADA PARTICIPANTE UN MENSAJE POSITIVO PARA CADA INTEGRANTE DE LA FAMILIA.	4	

Personas de la atención (4 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 26139815	MARIA IRENE CARVAJAL SANCHEZ	Mujer	13/01/1973	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 78693818	JOSE MARIA VEGA OVIEDO	Hombre	05/03/1967		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 6862246	PEDRO NEL CARVAJAL LOPEZ	Hombre	22/01/1947		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064311163	JESUS ALBEIRO VEGA CARVAJAL	Hombre	22/09/1998		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 32270581	**Nombre**	MARIA DEL SOCORRO NAVARRO ORTEGA	**Nombre de relacionamiento**	NAVARRO ORTEGA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	13/11/1952 70 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3132910085	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	NAVARRO ORTEGA	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
14/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comun	CC 32270581 MARIA DEL SOCORRO NAVARRO ORTEGA	
09/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
20/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
01/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
20/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
30/06/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA OCASIÓN LA SESIÓN SE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA DINÁMICA. PARA HACER UN CIERRE SIGNIFICATIVO SE REALIZÓ LA DINAMICA " LA TELARAÑA" QUE CONSISTE EN CADA UNO EXPRESA QUE COMPROMISOS REALIZARÁ DE AHORA EN ADELANTE PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR. TAMBIEN EL ROL QUE CADA UNO ASUMIRÁ PARA QUE REALMENTE MEJORE EL AMBIENTE.EN EL HOGAR O SE MANTENGA. AL FINALIZAR CADA PARTICIPANTE DEJA UN MENSAJE POSITIVO PARA TODA LA FAMILIA.	5	

Personas de la atención (5 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 10782340	DAIRO JAVIER GALEANO NAVARRO	Hombre	24/10/1983		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1062434986	VERONICA GALEANO MARTINEZ	Mujer	29/06/2007		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
RC 1064318074	ADREY GALEANO MARTINEZ	Mujer	02/08/2017		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1133824164	TEOLINDA DEL CARMEN MARTINEZ PEREZ	Mujer	10/08/1988		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 32270581	MARIA DEL SOCORRO NAVARRO ORTEGA	Mujer	13/11/1952	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 42652211	**Nombre**	MARIA DOMINGA MERCADO CHARRASQUIEL	**Nombre de relacionamiento**	MERCADO CHARRASQUIEL	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	04/08/1954 69 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3116842241	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
05/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

05/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
20/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
15/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
25/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
07/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 26152836	**Nombre**	MARITZA NULL VILLALOBOS ACOSTA	**Nombre de relacionamiento**	VILLALOBOS ACOSTA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	12/08/1959 64 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**		**Hecho Victimizante**	ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS, ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	MARITZA NULL VILLALOBOS	Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
19/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
02/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
13/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
24/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	
11/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	5	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Personas de la atención (5 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 39319705	MONICA NULL DIAZ VILLALOBOS	Mujer	16/03/1984		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064316965	YANCELYS NULL PAYARES VILLALOBOS	Mujer	05/01/1997		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1037469777	YAMILETH MEDINA DIAZ	Mujer	22/12/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1037478767	ANA MILETH MEDINA DIAZ	Mujer	15/12/2006		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26152836	MARITZA NULL VILLALOBOS ACOSTA	Mujer	12/08/1959	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Agregar persona

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50934407	**Nombre**	MARILUZ NULL FLOREZ TORRES	**Nombre de relacionamiento**	FLOREZ TORRES	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	27/03/1972 51 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3125021835	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
01/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

01/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
17/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
28/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
11/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
03/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1064308255	**Nombre**	NANCY MARIA MORELO CAMPO	**Nombre de relacionamiento**		**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	10/12/1972 50 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**		**Teléfono**	3124428555	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
31/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
15/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
27/04/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
10/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	
02/06/2023	Consejeria y apoyo	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 1193036547	**Nombre**	NEIDIS ESTHER HERNANDEZ MADERA	**Nombre de relacionamiento**	HERHANDEZ MADERA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	22/03/2000 23 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3126027979	**Hecho Victimizante**	

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
03/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

03/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
18/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
29/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
12/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
23/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
05/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

CC 30661610 NURIS ESTHER DELGADO HERNANDEZ

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 30661610	**Nombre**	NURIS ESTHER DELGADO HERNANDEZ	**Nombre de relacionamiento**	DELGADO HERNANDEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	21/11/1970 52 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3209861651	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
30/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	DELGADO HERNANDEZ	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
14/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	11	
26/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	11	
09/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	11	
20/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	11	
01/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	11	
20/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	11	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
30/06/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA OCASIÓN EN LA SESIÓN SE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA DINÁMICA. PARA HACER UN CIERRE SIGNIFICATIVO SE REALIZÓ LA DINÁMICA " LA TELARAÑA" QUE BUSCA DEJAR ENMARCADO EN CADA PARTICIPANTE UN MENSAJE PARA PONER EN PRÁCTICA EN FAMILIA DE LA IMPORTANCIA DE LOS ROLES. Y QUE CADA UNO CONTARA BREVEMENTE SU EXPERIENCIA DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO.	11	

Personas de la atención (11 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
TI 1064312391	HECTOR MANUEL DELGADO HERNANDEZ	Hombre	07/04/2008		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1031839234	DAVID LUIS BUELVAS MADRID	Hombre	05/12/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 30661610	NURIS ESTHER DELGADO HERNANDEZ	Mujer	21/11/1970	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 10980037	MANUEL FRANCISCO DELGADO GALLEGO	Hombre	16/04/1938		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064314918	DANIELA DELGADO HERNANDEZ	Mujer	07/02/2011		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1028952475	LUISA GARCES DELGADO	Mujer	29/10/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 26140053	MARTHA JUDITH DELGADO HERNANDEZ	Mujer	12/05/1973		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 50957221	BETTY DELGADO HERNANDEZ	Mujer	05/02/1965		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1062532079	LEYMAR CHARRASQUIEL MADRID	Hombre	13/08/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1028952476	LUCIANA GARCES DELGADO	Mujer	29/10/2014		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 1064311567	GERMAN DAVID DELGADO HERNANDEZ	Hombre	20/09/2003		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

CC 26139827 NUVIS ROSIRIS DAVILA GONZALEZ

Información de la persona+++

Identificación	CC 26139827	**Nombre**	NUVIS ROSIRIS DAVILA GONZALEZ	**Nombre de relacionamiento**	DAVILA GONZALEZ	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	20/03/1978 45 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3127808358	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
04/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

04/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
19/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
02/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
15/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
24/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
06/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos | Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 15076481	**Nombre**	PLACIDO JOSE CONEO PAREDES	**Nombre de relacionamiento**	CONEO	**Género**	Hombre/Masculino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	30/09/1979 44 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3152923165	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA, AMENAZA

CC 15076481 PLACIDO JOSE CONEO PAREDES

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/03/2023	Familiar	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejería y apoyo	CONEO PAREDES	Cerrado						

Fecha limite para cierre del plan

28/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
12/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
24/04/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
06/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
18/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
30/05/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	
13/06/2023	Consejería y apoyo	Mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	3	

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento
28/06/2023	Alcance de metas propuestas	EN ESTA OCASIÓN LA SESIÓN SE PIDIÓ A LA FAMILIA QUE REALIZARA UNA DINÁMICA. PARA HACER UN CIERRE SIGNIFICATIVO SE REALIZÓ LA DINÁMICA " LA TELARAÑA" LA CUAL CONSIS EN CADA UNO EXPRESA EL COMPROMISO QUE REALIZARÁ DE AHORA EN ADELANTE PARA CONTRIBUIR A LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIA. TAMBIEN EL ROL QUE CADA UNO ASUMIRÁ PARA QUE REAMENTE MEJORE EL AMBIENTE DEL HOGAR. AL FINALIZAR CADA PARTICIPANTE DEJA UN MENSAJE POSITIVO PARA TODA LA FAMILIA.	3	

Personas de la atención (3 personas)

Identificación	Nombre completo	Sexo	Fecha de nacimiento	Tipo de persona	Municipio	Departamento
CC 32795835	DEIRIS JUDITH CALAO CARDENAS	Mujer	14/10/1976		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
TI 1064313943	MARY PAZ CONEO CALAO	Mujer	19/03/2010		PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA
CC 15076481	PLACIDO JOSE CONEO PAREDES	Hombre	30/09/1979	Representante	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: PUERTO ESCONDIDO (CORDOBA) Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50957260	**Nombre**	ROSA ISABEL YEPES VILLADIEGO	**Nombre de relacionamiento**	YEPES VILLADIEGO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	28/02/1959 64 años
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3205199986	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
31/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
15/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
27/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
10/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
02/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	Nombre	Nombre de relacionamiento	Género	Fecha de nacimiento
CC 15075484	SANTANDER DIAZ AGUILAR		Hombre/Masculino/Heterosexual	03/01/1978 45 años

Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono	Hecho Victimizante
CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO			

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
28/04/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

28/07/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
11/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
03/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
05/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
16/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 50845732	**Nombre**	TERESITA DE JESUS SEGURA DE ESPITIA	**Nombre de relacionamiento**	SEGURA ESPITIA	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	02/02/1957 66 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3226054147	**Hecho Victimizante**	AMENAZA, AMENAZA		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
31/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

30/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento
15/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
27/04/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
10/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
22/05/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	
02/06/2023	Consejeria y apoyo	Solución de problemas	1	

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La salud es de todos Minsalud

Usuario: SARAV.VELASQUEZ Ubicación: Desconocida Salir

PAPSIVI | Reportes | Búsqueda RUV | Otros programas

Información de la persona+++

Identificación	CC 43149575	**Nombre**	YAMILE NULL DIAZ HIDALGO	**Nombre de relacionamiento**	DIAZ HIDALGO	**Género**	Mujer/Femenino/Heterosexual	**Fecha de nacimiento**	22/11/1985 37 años		
Departamento	CORDOBA	**Municipio**	PUERTO ESCONDIDO	**Dirección**	I	**Teléfono**	3132527048	**Hecho Victimizante**	DESPLAZAMIENTO FORZADO		

Acercamiento y reconocimiento

Fecha	Modalidad	Municipio	Departamento	Se definieron niveles de trabajo	Nivel de trabajo	Familia/Comunidad	Estado	Detalle Estado	Dimensión del Daño	Afectación Principal	Tipo de Recurso	Recurso Principal	Documento
27/03/2023	Individual	PUERTO ESCONDIDO	CORDOBA	Si	Consejeria y apoyo		Abierto						

Fecha limite para cierre del plan

27/06/2023

Atenciones

Fecha Atencion	Nivel de atención	Tema tratado	Número de personas	Documento		
11/04/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
22/04/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
05/05/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
17/05/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			
29/05/2023	Consejeria y apoyo	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza	1			

Crear atención

Cierre

Fecha de cierre	Tipo de cierre	Observaciones de salud psicosocial	Número de personas	Documento

Cierre de la atención

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

© 2023 - Ministerio de Salud y Proteccion Social. Dirección: Cra. 13 # 32-76. Colombia, Bogota D.C. PBX:(57-1)330 5000, Fax:(57-1)330 5050.

El desarrollo del aplicativo PAPSIVI fue realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) gracias al apoyo financiero de la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).



OBLIGACION 5

OBLIGACION No° 5. GARANTIZAR QUE EL TALENTO HUMANO EN SALUD SE ENCUENTRE CERTIFICADO DE ACUERDO A LO EXIGIDO POR MINSALUD.

OBLIGACION 5: CERTIFICACION DE IDONEIDAD DE EQUIPO DE ATENCION INTEGRAL

CONTRATO	**DE PRESTACION DE SERVICIOS No SS640-2022 - DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2022**
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD .
CONTRATISTA	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.
OBLIGACION No° 5)	Garantizar que el talento humano en salud se encuentre certificado de acuerdo a lo exigido por MINSALUD.

DESCRIPCION: en la etapa de alistamiento el contratista hizo búsqueda activa para la conformación del equipo psicosocial, en el proceso de selección se consultó la base de datos de la secretaria de salud en donde se verifico la idoneidad del personal tanto en formación como experiencia requerida por el lineamiento de atención de víctimas, en cuanto al profesional médico y enfermería se ínsito al desarrollo del curso para garantizar el buen desarrollo de la estrategia.

se certifica a los cuatro (4) días del mes de octubre de la presente anualidad 2023, además se adjuntan anexos.

Karoline Sierra G²

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, PUERTO ESCONDIDO

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

RUBEN ANDRÉS NISPERUZA FRANCO

CC.1.067.964.768

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "**ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**, CON ABORDAJE EN RUTA DE ATENCION E INTERVENCION EN SALUD FISICA Y PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 10 de enero del año 2023, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la sentencia T-045/10. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientoceis
centro de entrenamiento integral en salud

SOCOMEG
Sociedad Colombiana de Médicos Generales

Certifica qué

YONNY ENRIQUE PEREZ MONTALVO

1001899096

Completó satisfactoriamente el curso de **Atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado**. Otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG** (PROGRAMADE RECERTIFICACIÓN MÉDICA VOLUNTARIA DE LOS MÉDICOS GENERALES) con una duración de 40 Horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado, es válido por 2 años a partir de su expedición, se firma digitalmente el día **27 de enero de 2023**

Leonardo Sanchez
Presidente de SOCOMEG

Lina Claudia Santos
Vice presidente de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditacion y Recertificacion Medica de Especialistas y Profesionales Afines



E.S.E. CAMU
CORNELIO VALDELAMAR PEÑA
Centro de Atención Médica y Urgencia
NIT 812.001.846-4

La Salud Compromiso y Responsabilidad de Todos

DIRECTORIO NACIONAL PAPSIVI

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

CONSULTE AQUÍ

INGRESE NÚMERO DE DOCUMENTO

1067849687

DATOS PERSONALES

	(no diligencie este campo)
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA
PRIMER NOMBRE	SARA
SEGUNDO NOMBRE	No se encuentra en el directorio
PRIMER APELLIDO	VELASQUEZ
SEGUNDO APELLIDO	PACHECO
TELEFONO DE CONTACTO	3226242846
CORREO ELECTRONICO	SARIJAV@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CÓRDOBA
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	MONTERIA

FORMACION ACADEMICA

	(no diligencie este campo)
TECNICO	0
TITULO PREGRADO	PSICOLOGÍA
TITULO POSGRADO	ESPECIALIZACIÓN
CUENTA CON TITULO DE FORMACION	NO
TITULO DE FORMACION CONTINUA menos de	NO APLICA

EXPERENCIA ESPECIFICA EN RELACIÓN ATENCIÓN U ORIENTACIÓN A PERSONAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

	(no diligencie este campo)
	NO
TIEMPO DE EXPERIENCIA	0

MUNICIPIO A LABORAR

	(no diligencie este campo)
ESTA DISPUESTO A DESEMPEÑAR SU LABORES PROFESIONALES DIFERENTE AL MUNICIPIO DE RESIDENCIA	NO
SELECCIONE LA O LAS ENTIDADES TERRITORIALES	0
SELECCIONE LA O LAS ENTIDADES TERRITORIALES	0
SELECCIONE LA O LAS ENTIDADES TERRITORIALES	0

DIRECTORIO | DATOS



SENA
REGIONAL CÓRDOBA

EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

CERTIFICA

Que GLENIS CECILIA LOZANO RAMOS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 50956579 de Puerto Escondido, realizó y aprobó el curso de ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Montería. a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CÓRDOBA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9523002046768CC50956579E.

E.S.E. CAMU
CORNELIO VALDELAMAR PEÑA
Centro de Atención Médica y Urgencia
NIT 812.001.846-4

www.esecamupuertoescondido.gov.co
Cra. 5 Nº. 5 - 03 Puerto Escondido - Córdoba
La Salud Compromiso y Responsabilidad de Todos

DIRECTORIO NACIONAL PAPSIVI

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

CONSULTE AQUÍ

INGRESE NÚMERO DE DOCUMENTO

50956579

DATOS PERSONALES	(no diligencie este campo)
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA
PRIMER NOMBRE	GLENIS
SEGUNDO NOMBRE	No se encuentra en el directorio
PRIMER APELLIDO	LOZANO
SEGUNDO APELLIDO	RAMOS
TELEFONO DE CONTACTO	3205132766
CORREO ELECTRONICO	glenisceciliis@hotmail.com
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CÓRDOBA
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	MONTERIA

FORMACION ACADEMICA	(no diligencie este campo)
TECNICO	0
TITULO PREGRADO	TRABAJO SOCIAL
TITULO POSGRADO	ESPECIALIZACIÓN
CUENTA CON TITULO DE FORMACION CONTINUA mayor de	SI
TITULO DE FORMACION CONTINUA mayor de ----	CURSO CORTO

EXPERENCIA ESPECIFICA EN RELACIÓN ATENCIÓN U ORIENTACIÓN A PERSONAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	(no diligencie este campo)
	SI
TIEMPO DE EXPERIENCIA	Mas de 24 meses

MUNICIPIO A LABORAR	(no diligencie este campo)
ESTA DISPUESTO A DESEMPEÑAR SU LABORES PROFESIONALES DIFERENTE AL MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SI
SELECCIONE LA O LAS ENTIDADES TERRITORIALES	CORDOBA
SELECCIONE LA O LAS ENTIDADES TERRITORIALES	SUCRE
SELECCIONE LA O LAS ENTIDADES TERRITORIALES	BOLIVAR



OBLIGACION 7

OBLIGACION No°7. SOLICITAR ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA A SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD PARA LA ORIENTACIÓN DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO.

ACTIVIDAD	JORNADA DE FORMACIÓN –ASISTENCIA TECNICA A GESTORES COMUNITARIOS EN SALUD, DEL PROGAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI).
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	-COMPRENDER EL MARCO CONCEPTUAL Y OPERATIVO EN LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION EN EL MARCO DEL PAPSIVI. -FORTALECER LA APROPIACION DE CONCEPTOS Y TECNICAS QUE SOPORTAN EL PROGRAMA PAPSIVI. -FORTALECER HABILIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA F0CALIZACION EN LOS DIFERENTES TERRITORIOS. -FORTALECIMIENTO EN EL CONTEXTO DE LOS MUNICIPIOS, PARA IDENTIFICACION DE LA OFERTA INSTITUCIONAL PRESENTE EN CADA TERRITORIO.
RESPONSABLE	SECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA- OFICINA DE PROMOCION SOCIAL.
PARTICIPANTES	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, GESTORES COMUNITARIOS DEL PROGRAMA PAPSIVI.
FECHA	24/042023
LUGAR	INSTALACIONES - CASA DE LA MUJER.

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD

Se dio inicio las 8:00am del día 24/04/2023 del mes de abril de 2023, se dio inicio a la jornada de capacitación o asistencia técnica en el marco del Programa de Atencion Psicosocial y Salud Integral a la Victimas - Papsivi, dirigida a los gestores comunitarios en salud de los 11 municipios priorizados para la implementación del mismo.

La capacitación estuvo a cargo de la Dra. DIANYS MERCADO, referente de promoción social de la secretaria de salud del departamento de Córdoba, y de su equipo de trabajo encargadas del fortalecimiento institucional (María Isabel Vergara y Claudia Mejia), quien en una nutrida jornada de un día se llevó a cabo esta importante asistencia técnica, donde se pudo hacer claridad de muchos temas.

Por lo anterior se dio a conocer la agenda de la jornada a los participantes, respetando el tiempo estipulado para cada actividad, con el fin de terminar en el tiempo estipulado, garantizándoles a los gestores terminar en una hora prudente para no dificultar el traslado a sus municipios.

AGENDA DE LA JORNADA DE CAPACITACION

8:00 a.m - 8: 15 a.m	Bienvenida por parte de Referente de Promoción Social
8: 15 a.m - 8: 30 a.m	Presentación de los participantes
8: 30 a.m - 8:45 a.m	Presentacion de video (ley 14448)
9:00 a.m - 10:00 a.m	Generalidades de la Ley 1448 de 2011 (2078 de 2021)
10:00 a.m- 10:15 a.m	Presentación de video (Programa Papsivi)
10:15 a.m - 10: 25 a.m	Receso
10:25 a.m - 11:25 a.m	Generalidades del Programa Papsivi y su implememntación en el territorio.
11:25 a.m - 12:15 a.m	Actividad - Reconocimiento del contexto y oferta institucional del territorio
02:00 p.m - 03:00 p.m	Instrumento de focalización y su diligenciamiento.
03:00 p.m - 03:30 p.m	Organización de carpetas virtuales
03:30 p.m - 04:00 p.m	Preguntas e inquietudes
04:30 p.m - 05:00 p.m	Actividad de cierre.

Se hace encuadre de la jornada, iniciando con la presentación de los participantes mediante una dinámica participativa, con el fin de conocer un poco más a cada gestor comunitario y a su vez la interacción entre ellos, lo cual va a hacer fundamental para el logro del objetivo, mediante el trabajo en equipo.

Temas :

1- Una breve presentación de la Ley 1448 de 2011 (Hoy Ley 2078 –prorrogada el 11 de junio de 2021), contextualizando esta.

Aquí se dio a conocer la importancia de la ley y la relación con el programa Papsivi, entre otros temas como:

- Quienes eran consideras victimas por el conflicto armado, según la ley.
- Las medidas establecidas en la ley, para la población víctimas, como son la de: Atención, Asistencia y Reparación Integral.
- Medida de Rehabilitación, como objetivo del programa.
- Principios de la ley 1448 de 2011.
- Acceder al Registro Único de Victimas – RUV
- Derechos de las víctimas.
- Importancia de la oferta de las entidades del SNARIV.

2- Introducción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas - Papsivi.
Se dio a conocer el objetivo principal del programa, explicando detalladamente lo siguiente:

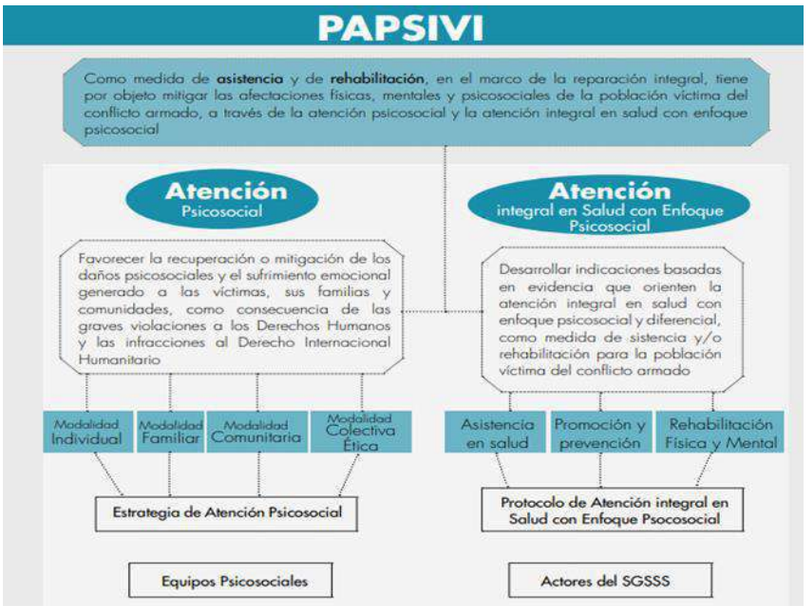
- Conceptos básicos del programa.
- Los componentes de atención la cual contempla el programa.
- Transversalización del enfoque psicosocial y salud física.
- Normatividad que soporta el programa.
- Se habló del protocolo de salud con enfoque psicosocial.
- Lineamientos de ejecucion del programa.
- Fases de implementación del programa
- Socializo la Línea 1 - Implementación de **atención integral** en el marco del **PAPSIVI**
- Socializo la Línea 2- Fortalecimiento institucional.

Objetivo de la actividad:

- ✓ Empoderamiento del programa.
- ✓ Conocimiento de los enfoques a ofertar en el momento de la focalización.
- ✓ Comprensión de la medida de rehabilitación y su dimensión.

Temas abordados







3- **<u>Reconocimiento del contexto de cada territorio, la oferta institucional de las entidades del SNARIV y rutas de atención, presente en cada municipio</u>**.

Este reconocimiento del contexto de los territorios y las diferentes ofertas institucionales de las entidades del Snariv, se realizó a través de una actividad participativa, mediante un mapeo, donde hubo el reconocimiento de las entidades que hacen parte del SNARIV, pero además se logró la identificación de ONG, internacionales que apoyando procesos de victimas en los municipios.

<u>Objetivo de la actividad</u>:

- ✓ Reconocimiento de la oferta institucional por las entidades del SNARIV y por todas las ONG nacionales e internacionales presente en cada territorio.
- ✓ Comprensión del el contexto de cada territorio.
- ✓ Rutas de atención disponibles para cada caso en especial.

4- <u>Focalización.</u>

Los gestores mediante el proceso de focalización es el primer contacto que la víctima tiene para poder acceder al programa Paspivi, por lo que se constituye la puerta de entrada a este, y recae la responsabilidad sobre los gestores de focalizar el total de víctimas en cada municipio.
Por lo cual es muy importante que ellos tengan conocimiento de todo lo relacionado con el programa desde la focalización hasta la atención psicosocial, con el fin de que al momento de tener ese primer contacto no se vaya a cometer el error de hacer acción con daño.

Objetivo de la actividad:

- ✓ Dar a conocer como es el proceso de focalización, Identificando y establecer contacto con las víctimas y sus familias que residan en los territorios, para ofertar la medida de rehabilitación a través de sus diferentes modalidades de atención individual, familiar.

- ✓ Se explicó tambien que la población sujeta de focalización y atención deberá estar incluida en el Registro Único de Víctimas (En adelante RUV) y/o reconocida en decisiones judiciales nacionales e internacionales.

- ✓ Importancia de la articulacion para lograr el objetivo de la articulacion con: actores locales, líderes, lideresas, representantes y organizaciones de población víctima, Alcaldías Municipales, Secretaría de Salud Municipal, entidades del SNARIV, las MPEV y otras entidades como colegios, asociaciones, hogares comunitarios etc., de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido con la ESE

5- Formato de focalización.

Objetivo de la actividad:

- ✓ Diligenciamiento del formato de focalización.

- ✓ Sensibilizar al gestor comunitario en el tema de la confidencialidad y de su importancia al momento de recibir información de las víctimas en el proceso de focalización.

- ✓ Respeto al momento de contactar a la víctima.

- ✓ Se dio a conocer la guía para contactar a la víctima y el monologo utilizar.

CONCLUSION DE LA JORNADA DE ASISTENCIA TECNICA

Se puede concluir manifestando:

- ✓ Se logró el objetivo de la asistencia técnica dirigida a los gestores comunitarios, siendo esta fundamental e importante para la implementación de del programa de Atención Psicosocial y Salud Física y Mental – Papsivi, en los once (11) municipios priorizados del departamento de Córdoba.

- ✓ Con esta asistencia técnica los gestores lograron tener conocimiento de todo lo relacionado con el objetivo principal de la actividad, despejaron muchas dudas que tenían en todo el proceso de focalización y de cómo se viene desarrollando el programa en esta vigencia y las futuras, haciendo énfasis que la ESE la viene desarrollando.

- ✓ A la asistencia técnica los gestores llegaron con un panorama de incertidumbre, pero en la medida que se fue desarrollando cada tema, fueron despejando dudas e interrogantes, ayudando a estar más seguro al momento de realizar la focalización y ofertar el programa desde sus dos enfoques de atención.

- ✓ Fue una jornada muy participativa y de mucho interés por parte de los gestores comunitarios.

- ✓ Se logró conocerlos un poco más desde lo personal, evidenciando que son personas muy comprometidas con la población.

- ✓ La importancia de escuchar desde sus voces, la problemática y barrera que existe en el tema de salud, lo cual con la atención desde los dos enfoques, aseguran la participación de las víctimas en el programa va hacer un éxito.

COMPROMISOS:

En el desarrollo de la asistencia técnica, surgieron unos compromisos muy importante como:

- ✓ Compromiso por parte de los gestores comunitarios, solicitar al enlace de víctima de la ESE, o la persona asignada como jefe inmediato, una reunión con el Equipo de Atencion Integral y profesionales psicosociales, ya que no conocen al equipo, para una mejor articulacion y coordinación.

- ✓ Socializar la oferta del programa desde sus dos enfoques (psicosocial y salud física y mental), en los puntos de atención a víctimas, con los líderes y lideresas, con las mesas municipales de víctimas y en especial con las víctimas del conflicto armado, para que puedan acceder a la medida de rehabilitación.

- ✓ El compromiso de parte de Secretaria de salud, fue conseguir la base de datos de las víctimas que están por órdenes judiciales, para poder ofertar el programa.

ANEXOS – LISTADO DE ASISTENCIA

Gobernación de Córdoba | Secretaría de la Mujer, Género y Desarrollo Social

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA | VERSIÓN: 02 | FECHA: 26-06-2012 | PÁGINA: 1 de 1

FECHA:

ASUNTO: Jornada de fortalecimiento Técnico Gestores PAPSIVI

ASISTENTES	CEDULA	TELEFONO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO	CARGO	FIRMA
Keidis Cordero Morales	1003.214.002	3104224408	San Pelayo	keidiscordero@yahoo.es	Gestora Social	
Jessica Paola Pena Perate	1003337343	3116526911	Los Cordobas	jessicapaolapenate@yahoo.com	Gestor Social	Jessica Pena
Delfina Viloria Benitez	25.980.112	3002596870	Monteria	dviloria6@hotmail.com	Gestor Social.	Delfina Viloria B.
Yadis Pineda Alvarez	50.944.478	3116331184	Montelibano	yadispineda@yahoo.es	Gestor Social	
Dorian de J. Martinez Ortiz	8124572	3165823495	Cotorra	dorianmartinez2245@gmail.com	Gestor Social	
Carlos Vergara	1.064.306.495	3216442177	PTO ESCONDIDO			
Cristian Quintero	1.065.626.511	3218233180	Lorica	cristianquintero@gmail.com	Gestor Social	
Yorlan Hernandez Alvarez	1.063.626.407	3135629407	Cerete	DEGESYMAS@HOTMAIL.COM	Gestor Social	Yorlan Hernandez
Leyla Fernandez	1078940371	3244909	Tierralta	LEYLAFER1907@HOTMAIL.COM	Gestor Social	Leyla Fernandez
Yeinson M. Rivero	78 727 735	3015212	Puerto Nuevo		Gestor Social	
Jennifer Gerardo	1.003.626.231	3136404415	Montelibano		Promotor Comunitario	Jennifer Gerardo
Claudia Hleya L	50851923	3163514913	Montería	mejiaberrio@hotmail.com	Profesional de Fortalecimiento PAPSIVI	Claudia Hleya L
Isabel Vergara Tovar	1065.944.972	3206229251	Montería	Secretaria de Salud Departamental	Secretaria de Salud Departamental	Isabel Vergara
DIANA MARIA	23183747	3013702807	Montelíbano	dianamercado	Profesional Umesitario.	

ANEXO- REGISTRO FOTOGRAFICO



















ACTIVIDAD	JORNADA DE FORMACIÓN –ASISTENCIA TECNICA EQUIPO INTEGRAL EN SALUD, DEL PROGAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI).
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	-COMPRENDER EL MARCO CONCEPTUAL, EN LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION EN EL MARCO DEL PAPSIVI. -FORTALECER LA APROPIACION DE CONCEPTOS Y TECNICAS QUE SOPORTAN EL PROGRAMA PAPSIVI. -COMPRENDER EL MARCO NORMATIVO, DONDE ESTA SUSTENTADO EL PROGRAMA DEL PAPSIVI. -COMPRENDER EL PROTOCOLO DE SALUD CON ENFOQUE PSICSOCIAL -FORTALECIMIENTO EN EL CONTEXTO DE LOS MUNICIPIOS, PARA IDENTIFICACION DE LA OFERTA INSTITUCIONAL PRESENTE EN CADA TERRITORIO.
RESPONSABLE	SECRETARIA DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA- OFICINA DE PROMOCION SOCIAL.
PARTICIPANTES	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, EQUIPO INTEGRAL DE SALUD.
FECHA	25/04/2023
LUGAR	INSTALACIONES - CASA DE LA MUJER.

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD

Se dio inicio las 08 a.m. del 25/04/2023 del mes de abril de 2023, se dio inicio a la jornada de capacitación o asistencia técnica en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a la Victimas - Papsivi, dirigida a los profesionales psicosociales y al equipo integral en salud, de las 11 ESES, priorizados para la implementación del mismo.

La capacitación estuvo a cargo de la Dra. DIANYS MERCADO, referente de promoción social de la secretaria de salud del departamento de Córdoba, y de su equipo de trabajo encargadas del fortalecimiento institucional (María Isabel Vergara y Claudia Mejía), quien en una nutrida jornada de un día se llevó a cabo esta importante asistencia técnica, donde se pudo hacer claridad de muchos temas.

Por lo anterior se dio a conocer la agenda de la jornada a los participantes, respetando el tiempo estipulado para cada actividad, con el fin de terminar en el tiempo estipulado, garantizándoles a los gestores terminar en una hora prudente para no dificultar el traslado a sus municipios.

AGENDA DE LA JORNADA DE CAPACITACION

HORA	ACTIVIDAD
8:00 AM -8:15 A.M	BIENVENIDA POR PARTE DE REFERENTE DE PROMOCION SOCIAL
8:15 A.M-8.30 A.M	PRESENTACION DE LOS PARTICIPANTES
8:30 A.M-8:45 AM	PRESENTACION DE VIDEO (LEY 1448 DE 2011)
8.45 A.M-9:30 A.M	GENERALIDADES DE LA LEY 1448 DE 2011
9:30 A.M - 9:45 A.M	PRESENTACION DE VIDEO (PROGRAMA PAPSIVI)
9:45 A.M - 10:00 A.M	RECESO
10:00 A.M -11:00 A.M	GENERALIDADES DEL PROGRAMA PAPSIVI
11:00 A.M -12:15 A.M	ACTIVIDAD DE RECONOCIMIENTO DEL CONTEXTO Y OFERTA INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO
12:15 P.M -02:00 A.M	RECESO
02:00 P.M-02:30 P.M	COMPRENSION DEL DAÑO PSICOSOCIAL
02:30 P.M-03:15 P.M	ACTIVIDAD - ESTUDIOS DE CASO
03:15 P.M - 04.00 P.M	ACTIVIDAD SOBRE SENCIBILIZACION DE ESTEREOTIPOS O PREJUICIO
04:00 P.M- 04:45 P.M	FORMATOS Y OTROS
04:45 P.M -05:00 P.M	PREGUNTAS
	CIERRE

Se hace encuadre de la jornada, iniciando con la presentación de los participantes.

Temas :

6- Una breve presentación de la Ley 1448 de 2011 (Hoy Ley 2078 –prorrogada el 11 de junio de 2021), contextualizando esta.

Aquí se dio a conocer la importancia de la ley y la relación con el programa Papsivi, entre otros temas como:

- Quienes eran consideras victimas por el conflicto armado, según la ley.
- Las medidas establecidas en la ley, para la población víctimas, como son la de: Atención, Asistencia y Reparación Integral.
- Medida de Rehabilitación, como objetivo del programa.
- Principios de la ley 1448 de 2011.
- Acceder al Registro Único de Victimas – RUV
- Derechos de las víctimas.
- Importancia de la oferta de las entidades del SNARIV.

7- Introducción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas – Papsivi – Protocolo en salud con enfoque psicosocial.

Busca dar a conocer al equipo integral en salud, los conceptos fundamentales del programa para conocimiento de los profesionales que van a ser parte del proceso, tengan bases suficientes para poder ofertar el programa a las víctimas por el conflicto armado.

- Conceptos básicos del programa.
- Los componentes de atención la cual contempla el programa.
- Transversalización del enfoque psicosocial y salud física.
- Normatividad que soporta el programa.
- Protocolo de salud con enfoque psicosocial.
- Lineamientos de ejecucion del programa.
- Fases de implementación del programa
- Socializo la Línea 1 - Implementación de **atención integral** en el marco del **PAPSIVI**
- Socializo la Línea 2- Fortalecimiento institucional.

Objetivo de la actividad:

- ✓ Empoderamiento del programa.
- ✓ Conocimiento de los enfoques a ofertar en el momento de la focalización.
- ✓ Comprensión de la medida de rehabilitación y su dimensión.
- ✓ Orientar al talento humano en salud para la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial como medida de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado.
- ✓ Establecer los mecanismos para la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la atención integral en salud como medida de rehabilitación a víctimas del conflicto armado.
- ✓ Ruta integral de atención que orientará las acciones sectoriales e intersectoriales en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud y el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI

8- **Reconocimiento del contexto de cada territorio, la oferta institucional de las entidades del SNARIV y rutas de atención, presente en cada municipio**.

Este reconocimiento del contexto de los territorios y las diferentes ofertas institucionales de las entidades del SNARIV, se realizó a través de una actividad participativa, mediante un mapeo, donde hubo el reconocimiento de las entidades que hacen parte del SNARIV, pero además se logró la identificación de ONG, internacionales que apoyando procesos de victimas en los municipios.

Objetivo de la actividad:

- ✓ Reconocimiento de la oferta institucional por las entidades del SNARIV y por todas las ONG nacionales e internacionales presente en cada territorio.
- ✓ Comprensión del el contexto de cada territorio.
- ✓ Rutas de atención disponibles para cada caso en especial.

9- Comprensión del Daño psicosocial

Se busca que los profesionales comprendan que el conflicto armados ha llevado consigo pérdidas atroces de vidas civiles, desplazamientos masivos y violaciones del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos, y con esto impactos psicológicos en las víctimas deteriorando las relaciones in- terpersonales y la salud física; las pérdidas económicas han generados inestabilidad emocional; los impactos colectivos y el daño a las redes sociales y comunitarias afectan las capacidades y posibilidades individuales.
Por lo anterior comprender este, va a ser de mucha ayuda a la hora de la identificación del mismo en la familia o individuo, mediante el acercamiento y reconocimiento.

Objetivo de la actividad:

- ✓ Comprensión de sentimiento de dignidad lesionada.
- ✓ Reconocimiento de niveles de sufrimiento violenta en la historia de vida.
- ✓ Daños afectados (moral, económico, psicosocial, cultural.).
- ✓ Identificación del daño y orientación metodológica a realizar.

10- Estudios de caso

Con la actividad se buscó que los profesionales psicosociales se familiarizaran con los casos que fueron realizados en el ejercicios, lo cual fueron sacados del Basta Ya, y conocieran la dimensión de lo que se van a encontrar en la identificación de estos al momento de realizar el acercamiento e intervenir cada familia, con historias de vida diferente.

CONCLUSION DE LA JORNADA DE ASISTENCIA TECNICA

Se puede concluir manifestando:

- ✓ Se cumplió con el objetivo de la capacitación.
- ✓ La participación de los equipos fue positiva.
- ✓ Se despejaron muchas dudas en la parte administrativa y operativa del programa.
- ✓ Las bases de los temas vistos fueron importante, ya que va a ser fundamental en la implementación del programa en cada territorio.

COMPROMISOS :

En el desarrollo de la asistencia técnica, surgieron unos compromisos muy importante como:

- ✓ Por parte de la SSD, solicitar a las EAPB, bases de datos actualizados de la población víctimas que tienen en su red.
- ✓ Realizar reunión Administrativo PAPSIVI.
- ✓ SSD, promover la contratación con la ESE.
- ✓ Solicitar base de datos MPS, de las víctimas beneficiarias en procesos judiciales.
- ✓ Continuar con la capacitación por parte de la SSD, en temas pendientes.

NOTA: Se anexa: Listado de asistencia, registro fotográfico.

ANEXO- REGISTRO FOTOGRAFICO





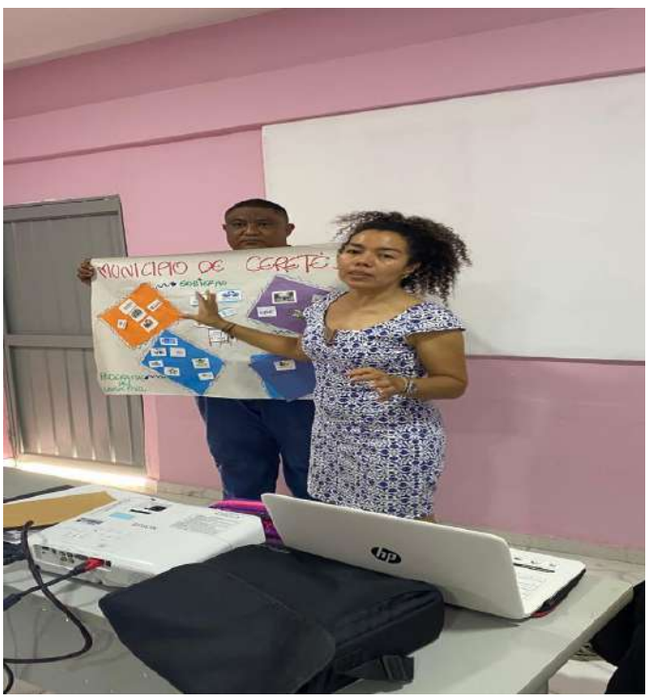









MONTERIA


MUNICIPIO DE CERETE


MUNICIPIO DE TIERRALTA CORDOBA

Comité o Grupo: ESE Camú Puerto Escondido	**Acta No. # 1**
Citada por: secretaria de salud departamental – oficina promoción social-referente PAPSIVI	**Fecha:** 11/05/ 2023
Coordinador: **Cargo:**	**Hora inicio:** 2:00pm **Fin:** 5:00PM
Secretario: karolay Loraine Sierra González **Cargo: gerente ESE Puerto Escondido**	**Lugar: ESE Camú puerto escondido**

PARTICIPANTES			
No.	**Nombre**	**Cargo**	**Teléfono**
1	Karolay sierra González	Referente de víctima.	3006540842
2	Sara Vásquez	psicóloga	3226242866
3	Maria Isabel Vergara R	Contratista-referente PAPSIVI	3205767751
4	Glenis Lozano Román	psicosocial	3226242846
5			

PUNTOS DE DISCUSION	
1	Saludo
2	Bienvenida
3	Asistencias técnica y monitoreo sobre el programa PAPSIVI

4	Aplicar lista de chequeo como revisión de las carpetas de los profesionales, sobre los lineamientos
5	Conclusión

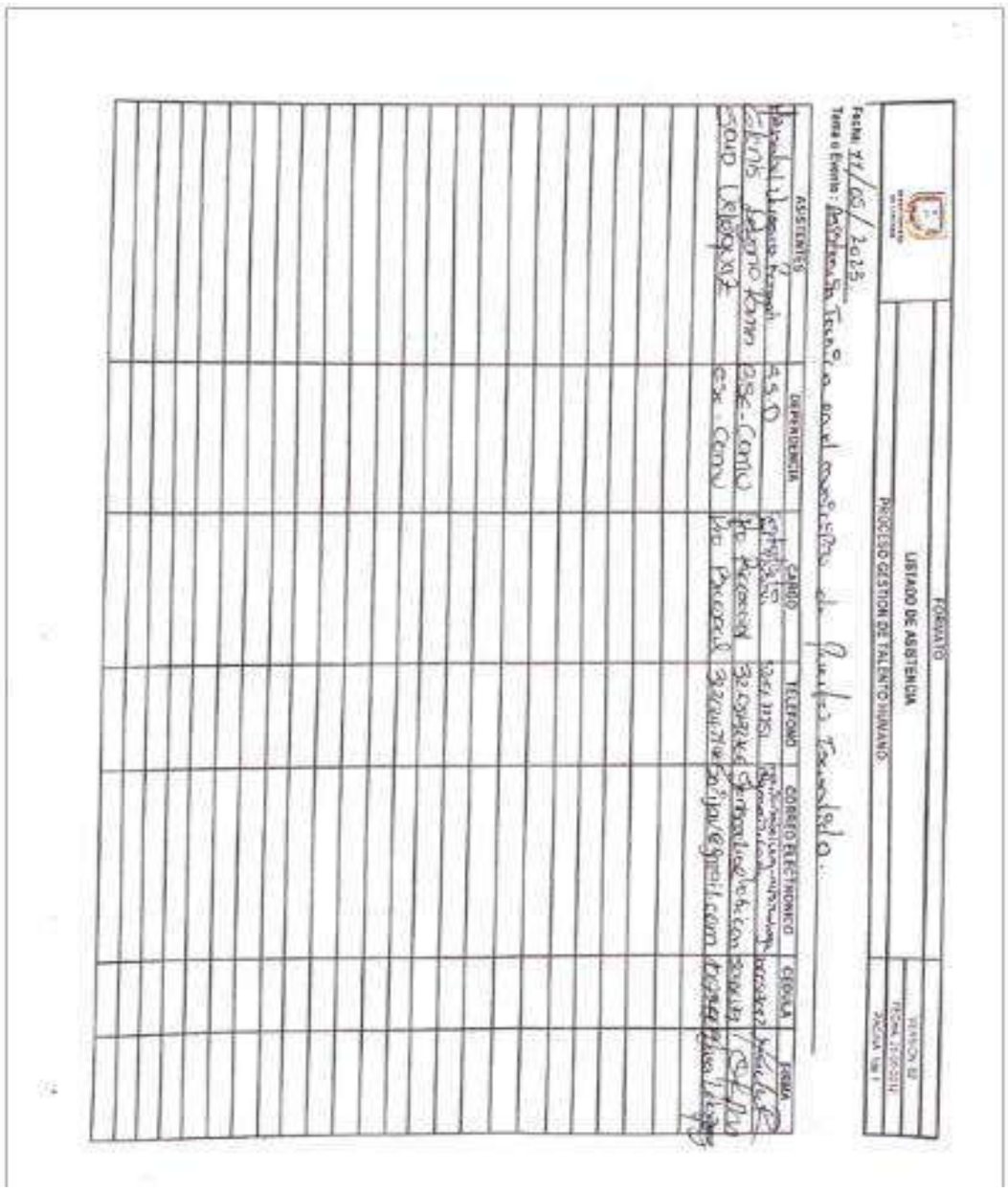
DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Se da inicio asistencia técnica en el municipio de la Apartada hora: 2:00pm, donde nos reunimos de forma virtual con la gerente de la ESE del Camú, la doctora **karolay Loraine Sierra González** y las contratista del área de la oficina de promoción social de la secretaria de salud departamental referente de víctimas del conflicto armando de programa PAPSIVI. MARIA ISABEL VERGARA ROMAN con el objetivo de tratar temas relacionados con los lineamientos del programa PAPSIVI, realizando asistencia sobre los lineamientos del programa PAPSIVI. Se da inicio con la presentación de los participantes de la asistencia técnica. Seguidamente la referente de víctima realiza la apertura de la reunión y expresa los agradecimientos a los presentes por aceptar la invitación, así mismo damos inicio a la asistencia con los profesionales explicándole los lineamientos y los seguimientos que se deben realizar cada uno de ellos como profesionales. Posterior se cada uno de los profesionales hicieron preguntas para aclarar las dudas que tenía cada uno de ellos. Seguido se les explico cada uno de los formatos que le corresponde a los profesionales entre eso el formato de la junta que deben realizar durante el proceso de ejecucion del programa. Luego se inició con la revisión de los contratos y hoja de vida de cada uno de los profesionales del programa PAPSIVI, aplicando una lista de chequeo para hacerle seguimiento a las diferente hoja de vida de los profesionales, para observar si cumplen con el perfil, y si tienen todo los soporte que según los lineamientos exigen para ellos poder realizar sus labores como profesionales en el programa PAPSIVI. Para concluir cada uno de ellos realizan preguntan y aclarar sus dudas, y así mismo quedan unos compromiso por parte de la secretaria de salud departamental.
Observaciones.

CONCLUSIONES				
No	**Compromisos**	**Responsable**	**Período de cumplimiento**	**Observaciones**
1	Enviar formatos a cada uno de los profesionales	S.S.D	Un día	Compartir los formatos

2	Enviar base de datos de la restitución de tierra y justicia y paz a la ESE Camú	S.S.D	Un día	Compartir base de datos
3				

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES	
Firma: Maria Vergara Román	**Firma: Maria Vergara Román**
Nombre: Maria Isabel Vergara R	**Nombre: Maria Isabel Vergara R**

A continuación se anexa listado de asistencia y evidencias.



FORMATO

LISTADO DE ASISTENCIA

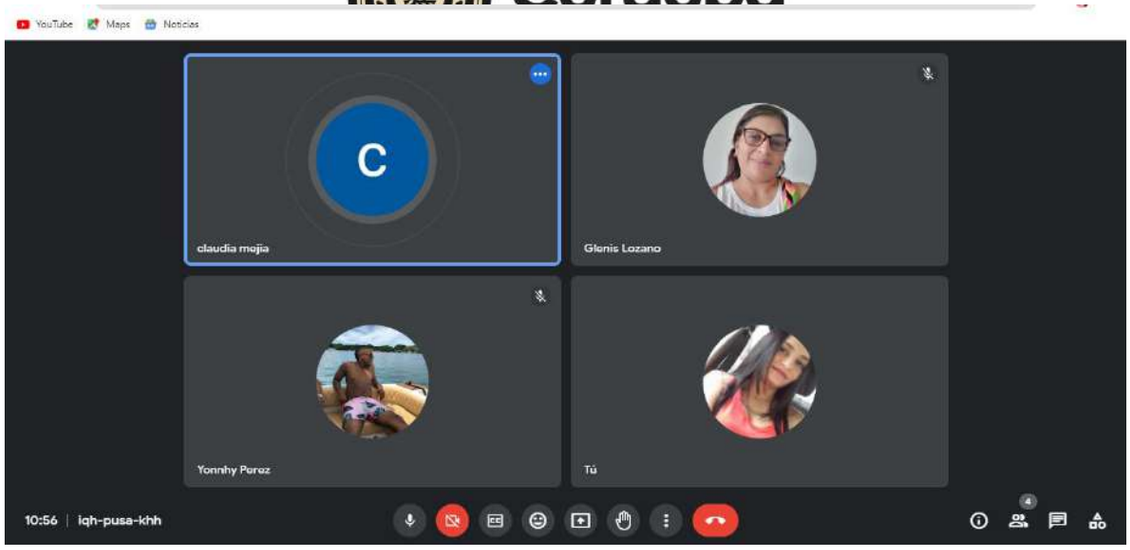
PROCESO GESTION DE TALENTO HUMANO

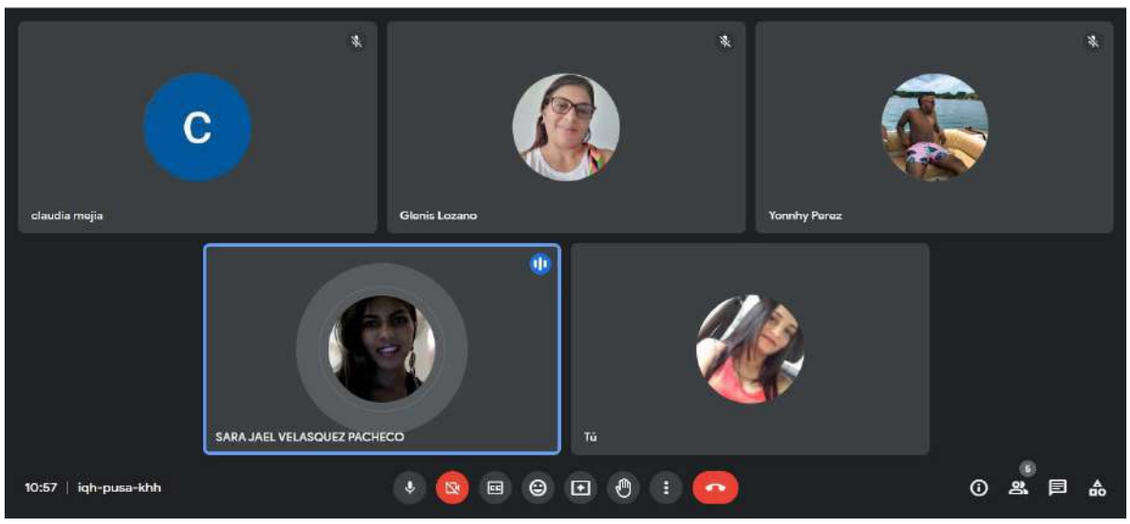
Fecha: 11/05/2022

Tema o Evento: Asistencia Tecnica a los profesionales del municipio de Puerto Escondido.

ASISTENTES	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	CEDULA	FIRMA
Heraldo Lizcano Rangel	S.S.D	Profesional	3007 3251	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Carlos Alberto Romero	Sec. Comercio	Pc Precios	3205282468	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Edwin Lobo Ruiz	Sec. Comercio	Pro Precios	3126047698	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ASISTENCIA TECNICA A LOS PROFESIONALES DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO, Y REVISION DE LAS HOJA DE VIDA A LOS PROFESIONALES, APLICANDO UNA LISTA DE CHEQUEO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO.


YouTube
Maps
Noticias
C
claudia mejia
Glenis Lozano
Yonnhy Perez
Tú
10:56 | iqh-pusa-khh


C
claudia mejia
Glenis Lozano
Yonnhy Perez
SARA JAEL VELASQUEZ PACHECO
Tú
10:57 | iqh-pusa-khh



OBLIGACION 8

OBLIGACION No° 8. GARANTIZAR LA GESTIÓN E INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES, COMO INSTRUMENTO DE LA PLANEACIÓN TERRITORIAL.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO, COMO INSTRUMENTO DE LA PLANEACIÓN TERRITORIAL.

El Plan de Acción Territorial para Víctimas del Municipio de Puerto Escondido, contempla medidas de prevención, asistencia, atención y reparación integral a víctimas, así mismo define acciones, programas y estrategias; está estructurado bajo las premisas de la defensa delos Derechos Humanos y la búsqueda del bienestar del ser humano como centro de atención y de acción de la política pública.

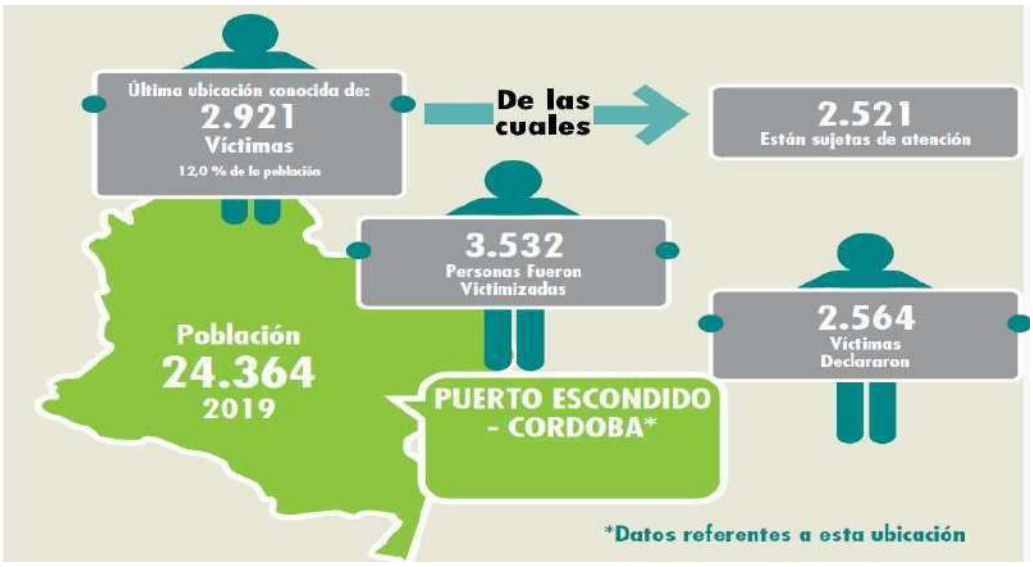
Teniendo en cuenta que la Ley 1448 de 2011 establece la institucionalidad para la atención,asistencia y reparación a las víctimas, define las competencias a las entidades territoriales, sugiere la definición de responsables directos para el seguimiento de las metas específicas definidas en el plan de desarrollo y su articulación con el Plan de Acción para la Atención y Reparación Integral de Víctimas, los cuales deben ser elaborados por los departamentos, municipios y distritos, para una vigencia de cuatro (4) años, en concordancia con el periodode los mandatarios locales y el cual debe guardar coherencia con los Planes de Desarrollo Territorial y el Plan Nacional de Atención a Víctimas.

En este sentido, los PAT son el principal instrumento para la implementación de programas,acciones y estrategias definidas en todos los niveles de gobierno. La adopción de los PATpara la prevención, atención, asistencia y reparación integral de todas las víctimas delconflicto armado por parte de las gobernaciones y alcaldías permite: i) coordinar acciones dediferentes instituciones de manera armónica; ii) comprometer recursos fiscales, logísticos einstitucionales y, iii) definir los mecanismos de seguimiento que facilitarán la evaluación yla rendición de Cuentas a la ciudadanía sobre los avances y las dificultades de las acciones implementadas

El Municipio de Puerto Escondido, trabaja en 4 líneas estratégicas; las cuales permiten mitigar la problemática que se ha venido presentando a causa del conflicto armado



CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO



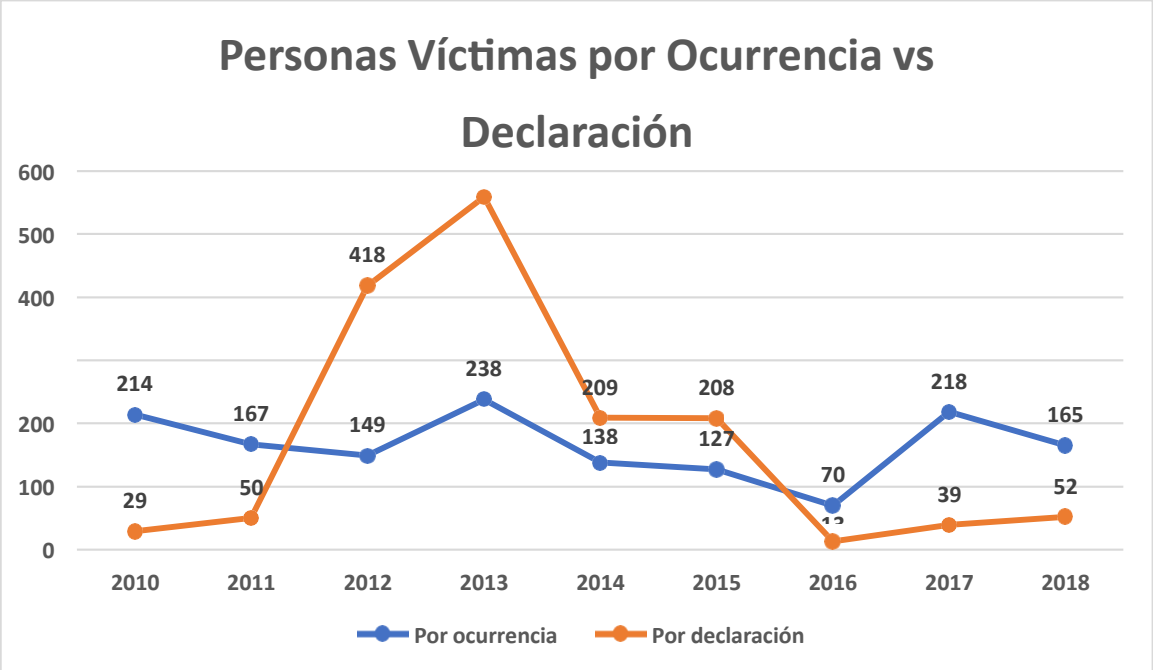
De acuerdo al Registro Nacional de Información de Victimas, en el municipio de Puerto Escondido residen 2.921 víctimas, equivalentes al 12% del total de la población, de la cuales 2.521 son víctimas que cumplen con los requisitos de Ley para acceder a las medidas de atención y reparación establecidas en la Ley.

En total son 3.532 Personas que han sufrido un daño, como consecuencia de infracciones alDerecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno yse encuentran incluida en el Registro Único de Víctimas, 2.564 víctimas declararon.

Se registraron 3.871 eventos o hechos victimizantes, asociado a infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionalesde Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno, y que seenmarcan en la tipificación reconocida en Registro Único de Víctimas

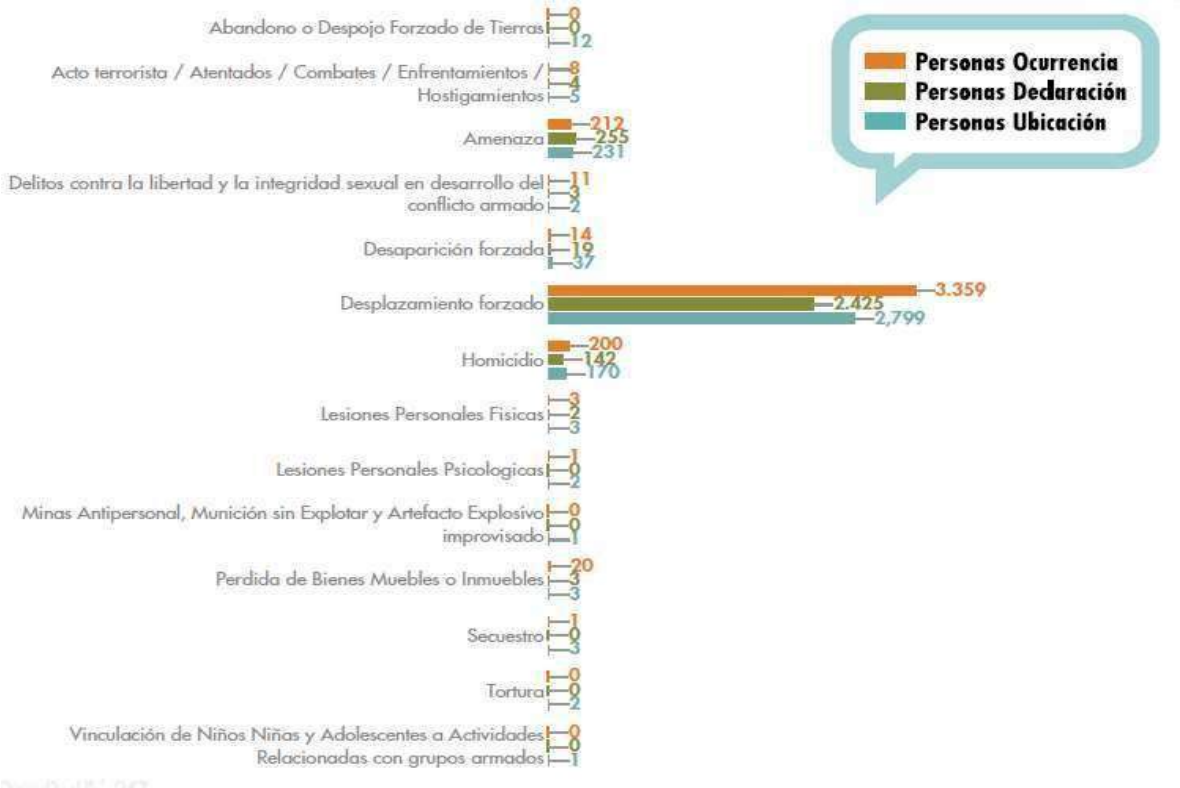
VIGENCIA	PERSONAS UBICACIÓN	PERSONAS PROYECCIÓN DANE	ÍNDICE DE PRESIÓN
2020	2.799	24.364	0,1150

El índice de presión de desplazamiento forzado es de 0,1150 el cual muestra el número depersonas que llegan al municipio victimas de este fenómeno.



En los últimos años las personas víctimas por ocurrencia han disminuido en relación a lasvictimas por declaración.

Los mayores registros de víctimas por ocurrencia, declaración y ubicación se dieron por eldesplazamiento forzado, amenazas y homicidios.



En cuanto a los hechos victimizantes, es decir a infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves a las normas internacionales de derechos humanos conocasión del conflicto armado interno, los mayores registros son: desplazamiento forzado, amenazas y homicidios.



En el desarrollo de la implementación del **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO, se pude hacer el análisis de los siguientes indicadores:**

Tabla No. 3. Propuesta de Indicadores para Instrumentos de Planeación Territorial

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
✓ % de población víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial.	✓ N° de personas víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial /meta anual programada de personas víctimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial * 100

✓ % de avance en la gestión territorial para la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.	✓ El porcentaje se obtendrá a partir de la Matriz de indicadores de gestión territorial del protocolo que entrega la Oficina de Promoción social del MSPS a las secretarías departamentales de salud.

Fuente: Elaboración propia MSPS. Oficina de Promoción Social

DESARROLLO DE INDICADORES

De acuerdo al Registro Nacional de Información de Victimas, en el municipio de Puerto Escondido residen 2.921 víctimas, pero no se tienen registros actuales sobre el numero de victimas del conflicto armado residente en el territorio que recibieron atención psicosocial o que actualmente reciben fuera del programa del PAPSIVI implementado por medio de la ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, además a través de un análisis del plan de desarrollo, del plan de acción territorial y del plan territorial en salud se pudo determinar que no existe una meta anual programadas de personas victimas del conflicto armado que reciben atención psicosocial, por lo cual se determina:

Establecer un nuevo indicador con el objetivo de calcular la meta a cumplir de atenciones psicosociales respecto al numero total de víctimas en el municipio.

INDICACOR	**FORMULA DE CALCULO**
% de población víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial vigencia 2023	N° de personas victimas del conflicto armado residente en le territorio que recibe atención psicosocial / el total de personas víctimas del conflicto armado residente en le territorio *100
9.03%	264 /2921 *100



OBLIGACION 10

OBLIGACION No° 10. DIRECCIONAR A LAS VÍCTIMAS ENCONTRADAS SIN AFILIACIÓN AL SGSSS O SIN ATENCIÓN EN SALUD PREVIA A LAS DIFERENTES REDES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y EAPB.

OBLIGACION 10: CERTIFICACION DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CONTRATO	**DE PRESTACION DE SERVICIOS No SS640-2022 - DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2022**
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD .
CONTRATISTA	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.
OBLIGACION No° 10)	Direccionar a las víctimas encontradas sin afiliación al SGSSS o sin atención en salud previa a las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y EAPB.

DESCRIPCION: una vez captada las posibles víctimas para inclusión del programa, el contratista hizo verificación de afiliación al SGSSS, no se encontró usuario sin afiliación.

se certifica a los cuatro (4) días del mes de octubre de la presente anualidad 2023.

Karoline Sierra G²

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, PUERTO ESCONDIDO

OBLIGACION 11 -12- 13-15

OBLIGACION No° 11. DILIGENCIAR LAS FICHAS PPA.

OBLIGACION No° 12. GARANTIZA EL CARGUE LA INFORMACIÓN AL APLICATIVO PAPSIVI.

OBLIGACION No° 13. GARANTIZAR LA CALIDAD DEL DATO EN LA INFORMACIÓN

OBLIGACION No° 15. CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS FECHAS ESTIPULADAS PARA EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN.

TEMA	REALIZAR SEGUIMIENTO EN EL MUNICIPIO DEL PROGRAMA PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO		
FECHA	15/08/2023	HORARIO	9:00AM
LUGAR	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL MONTERÍA, EDIFICIO MORINDO AUDITORIO PISOS SEXTO.		
ORDEN DEL DÍA			
• Saludo de bienvenida y presentación. • seguimientos a los formatos de las sesiones realizadas por los profesionales del programa PAPSIVI. • Recomendaciones. • Compromisos.			
DESARROLLO			

Se le da inicio al seguimientos del municipio de Puerto Escondido en las hora de la mañana, donde se reunieron de forma presencial con Los profesionales del programa PAPSIVI, víctima del conflicto armado y la profesional, contratista del área de la oficina de promoción social de la secretaria de salud departamental referentes de víctimas del conflicto armando de programa PAPSIVI. MARIA ISABEL VERGARA ROMAN con el objetivo de realizar seguimientos al proceso de la ejecucion de las actividades realizadas por los profesionales SARA VELASQUEZ Y GLENIS LOZANO RAMOS.

Posterior le damos inicio al seguimiento a los profesionales del municipio de Puerto Escondido explicándole a cada uno de ellas como sería el orden, así mismo se inicia revisándole a la profesional GLENIS LOZANO y a la profesional SARA VELASQUEZ, se le revisa a cada uno de los compromisos que quedaron pendiente en el seguimiento anterior, donde se evidenció unas juntas mal diligenciadas, de igual forma con la PAP 30 se encontraba con espacios en blanco y enmendaduras.

Posteriormente para esta fecha se realiza un nuevo seguimiento, donde se revisa las juntas, la PAP 10 y la PAP 30, revisando cada documento y se evidencia todo los compromisos anteriores ya subsanados, no se evidencia tachones, enmendaduras y las juntas están bien diligenciadas, buena calidad del dato.

Así mismo se le hizo seguimiento en el aplicativo revisando cada plan familiar e individual de cada profesional, donde se evidencia la junta mal diligenciada y algunos documentos mal escaneados

Pero me cabe resaltar que las profesionales subsanaron cada uno de los planes familiares e individuales en el aplicativo, por lo tanto, han cumplido la meta trazada hasta la fecha que se debía cumplir en el programa PAPSIVI.

También se notifica el resultado del ultimo seguimiento telefónico realizado a las victimas reportadas como beneficiarias del programa de atención a victimas del conflicto armado de Puerto Escondido, en donde posterior a una serie de preguntas se pude evidenciar el cumplimiento en cuento a la focalización, y seguimientos por parte del equipo de atención integral.

Para concluir Es muy importante resaltar que toda la documentación está en completo orden para proceder y archivar cada uno de ellos como lo piden en los lineamiento del programa PAPSIVI vigencia 2022.

COMPROMISOS		
ACCIONES	**RESPONSABLES**	**FECHA**
Organizar la documentación para realizar la cuenta de cobro	**Profesionales ESE de puerto Escondido**	**30 días**
Hacer seguimiento para archivar toda la documentación	**Profesional secretaria de salud**	**30 días**

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES	
Maria Isabel Vergara Román	
Sara Velásquez	
Glenis lozano	

OBLIGACION 14

OBLIGACION No° 14. CUMPLIR CON LA META DE COBERTURA DEFINIDA POR MINSALUD

ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4	
INFORME CONSOLIDADO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA META DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO, CORDOBA.	
NUMERO DE CONTRATO	SS-640-2022
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO, CORDOBA, CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 " POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SEECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022-2023.
ACTIVIDAD	**DESARROLLO**
Alistamiento institucional	Conformación y organización del equipo de atención integral PAPSIVI, según las directrices del lineamiento: medicina general, psicología, trabajo social y enfermería; gestor comunitario en salud. Planeación del programa de atenciones a ejecutar por parte del equipo de atención integral.
Etapa de Focalización y georreferenciación para la atención integral	Identificación de la población víctima no atendida por el programa PAPSIVI en el Municipio de Puesto Escondido, través de la búsqueda activa de las 264 víctimas estipuladas como meta, mediante mecanismos domiciliarios y de contacto telefónico con el fin de identificar y ofertar la medida de rehabilitación requerida, en esto proceso se obtuvo como resultado que la mayoría de esta población pendiente por recibir la atención se encontraba asentada en la zona rural del municipio.
Validación de la condición de victima	Validación en el RUV (registro único de víctimas) o en las bases de datos de sentencias de las cortes constitucional e interamericana de derechos humanos y órdenes judiciales o administrativas de las 264 víctimas asignadas de meta, para acceder a la atención porel equipo de atención integral.

Validación de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Verificación del estado de afiliación de las 264 personas victimas focalizadas, mediante la base de datos única de afiliados (BDUA) de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.
Desarrollo de la atención integral: psicosocial y médica.	Inicio del programa de atención integral, por parte de un equipo interdisciplinario conformado por psicóloga, trabajadora social, médico y enfermera, lo cuales conformaron la junta de atención integral y su respectivo desarrollo del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado, conforme al lineamiento para la ejecución. **Equipo psicosocial:** acercamiento a las condiciones psicosociales de afectación por los hechos victimizantes, identificando sus recursos, capacidades y estado de funcionamiento metal. consejería y apoyo con énfasis: solución de problemas, habilidades para el fortalecimiento en el manejo de emociones, fortalecimiento de la autoestima, autoreconimiento y recursos para el afrontamiento, resignificación de la relación con la persona desaparecida forzadamente, fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar y habilidades para favorecer la expresión y canalización emociona. **Atención medica:** valoración médica con enfoque psicosocial, determinación de la condición de salud y factores de riesgo físicos y mentales. Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las rutas de atención integral en salud.

Total de victimas para la atención por parte del programa PAPSIVI en el municipio de puerto escondido	**Total de victimas con acompañamiento por parte del programa PAPSIVI a la fecha**	**Total de victimas que están en acompañamiento por el programa de PAPSIVI a la fecha identificadas por genero**	
		M	**F**
264	264	**127**	**138**

Total de víctimas que están en acompañamiento por el programa de PAPSIVI a la fecha, identificadas por enfoque diferencia				
Niños	**Adolescentes**	**Personas mayores**	**Personas con discapacidad**	**Mujeres jefas de hogar.**
34	40	191	3	79

Meta municipio	**Total, focalizaciones**	**Total, acercamientos**	**Total, juntas aprobadas**	**Seguimientos de enfermería**
264 usuarios	264	264	79	76

Planes individuales programados	**Planes familiares programados**
32	48
Sesión 2	**Sesión 3**
245	207



OBLIGACION 16

OBLIGACION NO° 16. GARANTIZAR EL TALENTO HUMANO DEFINIDO EN LOS LINEAMIENTOS.

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES PARA EL TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO

El Equipo de Atención Integral (EAI) está conformado por un/a profesional de cada una de las siguientes disciplinas: medicina general, psicología, trabajo social y enfermería, que brinda atención en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado, y por un profesional de cada una de las siguientes disciplinas: psicología y trabajo social para brindar atención en el marco de la Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado. Este equipo contará con un Gestor Comunitario en Salud, quien apoyará las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral.

PERFIL PROFESIONAL ATENCION PSICOSOCIAL			
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA			
Sara Velásquez Pacheco			
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**
TITULO PROFESIONAL: PSICOLOGO	**X**		
TP + 36 MEPR	**X**		
Con experiencia profesional relacionada de Mínimo treinta y seis (36) meses de experiencia en TP + 36 MEPR* atención psicosocial, terapéutica o clínica a población vulnerable, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención población víctima del conflicto armado.**	**X**		

PERFIL PROFESIONAL ATENCION PSICOSOCIAL			
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL			
Glenis Lozano Ramos			
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**
TITULO PROFESIONAL: TRABAJADOR SOCIAL	**X**		
TP + 36 MEPR	**X**		
Con experiencia profesional relacionada de Mínimo treinta y seis (36) meses de experiencia en TP + 36 MEPR* atención psicosocial, terapéutica o clínica a población vulnerable, de los cuales al menos doce (12) meses sean de experiencia en atención población víctima del conflicto armado.**	**X**		

PERFIL GESTOR COMUNITARIO EN SALUD PAPSIVI			
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**
Víctima del conflicto armado que acredite mínimo terminación y aprobación de educación básica primaria	**X**		
Dos (2) años de experiencia certificada en procesos de liderazgo comunitario con población víctima del conflicto armado	**X**		
Elegido por la mesa municipal de participación efectiva de víctimas.	**X**		

la presente certificación se firma a los ocho (8) días del mes de marzo de la presente anualidad 2023.

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
GERENTE
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA.



OBLIGACION 17

OBLIGACION No° 17. GARANTIZAR LA CONTRATACIÓN DEL GESTOR COMUNITARIO PAPSIVI DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PSICOSOCIAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, TENIENDO EN CUENTA LAS COMPETENCIAS, HABILIDADES Y OBLIGACIONES. EL CUAL DEBERÁ SER SELECCIONADO EN LAS MESAS MUNICIPALES DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE VÍCTIMAS.

ANEXO 5

PROCESO DE VERIFICACION Y AVAL A LA SELECCIÓN Y POSTULACIÓN DEL PROMOTOR (A) COMUNITARIO EN SALUD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (PAPSIVI)
VIGENCIA 2022

ACTA

El día 25 del mes de 11 de 2022, en el marco del proceso verificación a la selección y postulación al cargo de Promotor (a) Comunitario(a) en Salud del Papsivi para la vigencia 2022, la Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas del Departamento de CORDOBA, procedió a realizar el proceso de verificación, del proceso de selección de los candidatos a Promotor (a) Comunitario(a) en Salud de los municipios de: LOS CORDOBAS, PUEBLO NUEVO, COTORRA, MONTELIBANO Y MONTERIA.

Una vez verificado el proceso de selección realizado el/la candidato/a postulado/a al cargo es:

MUNICIPIO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA
LOS CORDOBAS	YESICA PAOLA	PEÑA PEÑATE	1033375743
PUEBLO NUEVO	GERMAN MANUEL	RIVERA	78727735
COTORRA	DOMINGO DE JESUS	MARTINEZ CONDE	8.174.592
MONTELIBANO	LEDIS YANET	PINEDA ALEMAN	50.944.173
MONTERIA	DELFINA	VILORIA BENITEZ	25.800117

Una vez verificado el proceso de selección realizado el/la suplente postulado/a al cargo es:

MUNICIPIO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA
LOS CORDOBAS	YULEDIS YOLANDA	ASPRILLA MARTINEZ	1033373029.
COTORRA	OLGA LUCIA	ROMERO ROMERO	50.570.564
MONTELIBANO	AURA	MEJIA DIAZ	1.063.300.595

NOTA: GERMAN RIVERA Y DOMINGO MARTINEZ, DEBEN PASAR RENUNCIA O LICENCIA SON COORD.

En constancia firman el Coordinador de la Mesa Departamental de participación efectiva de víctimas:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA
ADALBERTO M. MONTES PEÑA	6687195	

ANEXO 5

PROCESO DE VERIFICACION Y AVAL A LA SELECCIÓN Y POSTULACIÓN DEL PROMOTOR (A) COMUNITARIO EN SALUD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (PAPSIVI)
VIGENCIA 2022

ACTA

El día 25 del mes de 11 de 2022, en el marco del proceso verificación a la selección y postulación al cargo de Promotor (a) Comunitario(a) en Salud del Papsivi para la vigencia 2022, la Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas del Departamento de CORDOBA, procedió a realizar el proceso de verificación del proceso de selección de los candidatos a Promotor (a) Comunitario(a) en Salud de los municipios de: CERETE, LORICA, TIERRALTA, LA APARTADA Y (SAHAGUN)

Una vez verificado el proceso de selección realizado el/la candidato/a postulado/a al cargo es:

MUNICIPIO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA
CERETE	MIRYAN ELENA	MENDOZA ALDANA	42.142448
CERETE	LEDYS PATRICIA	ESPITIA SANCHEZ	1003189329.
LORICA	DILIA INES	ANAYA PACHECO	1063173890
TIERRALTA	LEYLA SUSANA	FERNANDEZ PEÑA	1073990377
LA APARTADA	IDALIDIS MARGOT	MARRIAGA BERTEL	39279230

Una vez verificado el proceso de selección realizado el/la suplente postulado/a al cargo es:

MUNICIPIO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA
CERETE	OMAIRA DEL CARMEN	GONZALEZ GONZALEZ	30688211.
LORICA	DANIEL ANDRES	ESPITIA CACERES	1.007738977.
LA APARTADA	CRISOTENIS	CHAVARRIA QUINTERO	1066572517.

NOTA: IDALIDIS MARRIAGA DEBE ANEXAR LA RENUNCIA O LICENCIA.

En constancia firman el Coordinador de la Mesa Departamental de participación efectiva de víctimas:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA
ADALBERTO M. MONTES PEÑA	6687195	

ANEXO 5

PROCESO DE VERIFICACION Y AVAL A LA SELECCIÓN Y POSTULACIÓN DEL PROMOTOR (A) COMUNITARIO EN SALUD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (PAPSIVI)
VIGENCIA 2022

ACTA

El día 25 del mes de 11 de 2022, en el marco del proceso verificación a la selección y postulación al cargo de Promotor (a) Comunitario(a) en Salud del Papsivi para la vigencia 2022, la Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas del Departamento de CORDOBA, procedió a realizar el proceso de verificación del proceso de selección de los candidatos a Promotor (a) Comunitario(a) en Salud de los municipios de: CIENAGA DE ORO - SAN PELAYO - SAHAGUN.

Una vez verificado el proceso de selección realizado el/la candidato/a postulado/a al cargo es:

MUNICIPIO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA
CIENAGA DE ORO	LIDYS DEL CARMEN	PEREZ BEDOYA	25.875.559.
SAN PELAYO	LEIDYS YULISA	CORDERO MORALES	1.003'714.002
SAHAGUN	ORLIDA ROSA	CORDERO CORTES	1.069'468.831
PUERTO ESCONDIDO	CARLOS VERGARA	MACOY	1.064.306.495

Una vez verificado el proceso de selección realizado el/la suplente postulado/a al cargo es:

MUNICIPIO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA
CIENAGA DE ORO	NEIDER ALFONSO	NAVARRO PANTOJA	1.003'206.289

En constancia firman el Coordinador de la Mesa Departamental de participación efectiva de víctimas:

NOTA: LIDYS PEREZ B. DEBE PASAR RENUNCIA O LICENCIA POR SER COORDINADORA

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA
ADALBERTO M. MONTES PEÑA	6687195	

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

A DE LOS RESPONSABLES DE LA MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACION EFECTIVA DE VICTIMAS DE LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS

NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Rafael Constantino Pérez Pérez	10894120	
Abigail Lozano Ariza	77'018.118.	
Deison Villalba.	1074000196.	
Paola Jaraza.	1073976383	
Adalberto Ayarte Peña	668795	
Angélica M. Peñata A.	42653436	
Yasbel Vergara Jonais	1066513692	

OBLIGACION 18

OBLIGACION No° 18. GARANTIZAR LA IDONEIDAD Y HABILIDADES DEL GESTOR COMUNITARIO, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS.

OBLIGACION 18) ACTA DE IDONEIDAD DEL GESTOR COMUNITARIO

CONTRATO	**DE PRESTACION DE SERVICIOS No SS640-2022 - DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2022**
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA – SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD .
CONTRATISTA	ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA NIT 812.001.846-4
OBJETO DEL CONTRATO	AMPARAR EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO CONFORME A LA ORDENANZA 0020 DE 2022 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA FISCAL 2022 – 2023.
OBLIGACION No° 18)	Garantizar la idoneidad y habilidades del gestor comunitario, de acuerdo con los lineamientos.

DESCRIPCION: el contratista: el gestor comunitario, cumplía cuenta con todas las habilidades para realizar las focalizaciones de las 264 víctimas y desempeño la focalización de forma idonea, además cumplía requisito de ser Víctima del conflicto armado y cuenta con aprobación de educación básica primaria

.

se certifica a los cuatro (4) días del mes de octubre de la presente anualidad 2023, además se adjuntan anexos.

Karoline Sierra G²

KAROLINE SIERRA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ESE CAMU CORNELIO VALDELAMAR PEÑA, PUERTO ESCONDIDO