Alcaldía de IBAGUÉ

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE JUSTICIA
COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA

MILENA BRIÑEZ GUALTERO identificada con Cédula de ciudadanía número 1.110.509.897 de Ibagué, de 34 años de edad, afiliada a la EPS NUEVA EPS.

SEGUNDO: La duración de la **MEDIDA DE ATENCIÓN** será de SESENTA (60) DÍAS PARA SU ESTABILIZACIÓN ECONÓMICA, EN SALUD FÍSICA, MENTAL Y SEXUAL con el fin de que la mujer cuente con el debido tratamiento médico, terapéutico y demás que la víctima requiera resultantes de las violencias acaecidas por razones de género físicas, verbales, psicológicas, sexuales, económicas y/o patrimoniales.

TERCERO: la presente **MEDIDA DE ATENCIÓN** podrá prorrogarse tomando consideración las necesidades de la señora **SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO** identificada con Cédula de ciudadanía número 1.110.509.897 de Ibagué, y debidamente sugerida la prórroga para la continuidad del tratamiento médico y/o terapéutico recomendado. Entendiendo que la presente es inicialmente por SESENTA (60) DÍAS.

CUARTO: ORDENAR a la Dirección de la Mujer o quien haga sus veces reporte de cumplimiento de la prestación de la medida de atención.

QUINTO: ORDENAR seguimiento y reporte mensual sobre la garantía y cumplimiento del tratamiento médico en salud física, sexual, y/o mental, dirigida a la EPS;

SEXTO: INFORMAR a la **SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ, DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL TOLIMA,** sobre el inicio de esta **MEDIDA DE ATENCIÓN** para su seguimiento, monitoreo y control.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Ibagué a los 21 días del mes de abril de 2025.

PAULA ANDREA LOAIZA BONILLA
Comisaria Segunda De Familia

Scanned with CamScanner

Alcaldía de IBAGUÉ

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE JUSTICIA
COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA
Ibagué 21 de abril de 2025

Exp. Nro. 164 – 25 VIF

POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
UNIDAD UNICA DE CORRESPONDENCIA
24 ABR 2025 15:10
Radicado 005059
Recibido por

Señor:
COMANDANTE DE POLICIA METROPOLITANA
Cra 48 Sur N° 157-199 barrio Picaleña
Policía Metropolitana
Ciudad.

REF: MEDIDA DE PROTECCION POLICIVA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Por medio de la presente comunico que la COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE IBAGUÉ mediante providencia de fecha 30 de julio de 2024, con fundamento en los artículos 5 y 20 de la Ley 294 de 1996, modificada por la Ley 575 de 2000 y 1257 de 2008, Decreto 4798 de 2011, dispuso decretar Medida de Protección Provisional en favor de la señora, **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.110.509.897 de Ibagué, CELULAR 3132913425 ciudad de Ibagué. A fin de evitar hechos de violencia intrafamiliar por parte de **ALEX ORLANDO QUIROGA SANCHEZ.** residente en Protecho Salado MZ11 CS 1 Galicia calle 18 # 2-12

De la misma manera le informo que las medidas provisionales que se ordenaron fueron las siguientes:

"SEGUNDO: ORDÉNESE las siguientes MEDIDAS PROVISIONALES:

f. *MEDIDA DE PROTECCIÓN TEMPORAL Y ESPECIAL PROVISIONAL, de conformidad con el literal f del artículo 17 de la Ley 1257 de 2008, en beneficio de la señora* **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO**, *para lo cual se dispone oficiar al COMANDO DE POLICIA, con el objeto de que preste la vigilancia necesaria al lugar donde reside. Ofíciese por secretaría.*

g. *Ordenar a* **ALEX ORLANDO QUIROGA SANCHEZ**, *que de manera inmediata se abstengan de propiciar cualquier acto de violencia física, verbal, sexual y/o psicológica en contra de* **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO** *en su lugar de residencia, lugar de trabajo, vía telefónica, WhatsApp o cualquier sitio público o privado donde se encuentre. Como también algún tipo de acercamiento o ingreso en la vivienda de habitación o en cualquier lugar donde se encuentre la* **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO.**

h. *Se le prohíbe al señor* **ALEX ORLANDO QUIROGA SANCHEZ**, *penetrar, vigilar, asediar, perseguir, molestar en cualquier lugar público o privado donde se encuentre la señora* **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO**, CELULAR 3132913425 de la ciudad de Ibagué.

i. *Ordenar a* **ALEX ORLANDO QUIROGA SANCHEZ** *que se abstenga de generar cualquier acto que ponga en riesgo la integridad de la señora* **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO.**

j. *Ordenar al presunto agresor* **ALEX ORLANDO QUIROGA SANCHEZ**, *que de manera inmediata se abstenga de incurrir en actos tendientes a descalificar, humillar, amenazar u ofender a la señora* **SILVIA MLENA BRIÑEZ GUALTERO.**

Las medidas de protección provisional se mantendrán vigentes hasta el momento que se profiera providencia.

***TERCERO: ADVERTIR** que el incumplimiento de la MEDIDA PROVISIONAL DE PROTECCIÓN dará lugar a las sanciones establecidas en el artículo 7 de la Ley 294 de 1996, modificado por el Art. 4 de la Ley 575 de 2000, consistentes en "Por primera vez multa entre dos (2) y quince (15) salarios mínimos legales mensuales, convertibles en arresto, la cual debe consignarse dentro de los cinco (5) días siguientes a su imposición, (...) si el incumplimiento de las medidas de protección se repite en el plazo de dos (2) años a la sanción, será de arresto con treinta (30) y cuarenta y cinco (45) días."*

Así mismo lo contemplado en el Art. 8 y 9 del Decreto 4799 de 2011. En este caso, los miembros de la Policía Nacional deberán acudir de forma inmediata, siguiendo la orden de la autoridad competente, para lo cual, podrán aplicar sus protocolos de atención, siempre que estos no contradigan la orden emitida. Con el propósito de dar cumplimiento y ejecución efectiva a las medidas impartidas por las autoridades competentes, la Policía Nacional deberá: a) Elaborar un protocolo de riesgo, de acuerdo con el cual, una vez analizada la situación particular de la víctima, se establezcan los mecanismos idóneos para poder dar cumplimiento a la medida. b) Elaborar un registro nacional

Scanned with CamScanner

Alcaldía de IBAGUÉ

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE JUSTICIA
COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA

que contenga información sobre las medidas de protección y apoyos policivos ordenados por las autoridades competentes, así como las actas entregadas a las víctimas en cumplimiento del artículo 20 de la Ley 294 de 1996. El citado registro será diseñado por el Ministerio de Defensa con la asistencia técnica del observatorio de Asuntos de Género de la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, y c) La Policía Nacional adjuntará a los informes ejecutivos que entregará a la fiscalía general de la Nación, una constancia de esos registros e informará lo pertinente a la autoridad que emitió la medida."

Artículo 9 del Decreto 4799-2011: En caso de que sea necesaria la intervención inmediata para la protección de la vida e integridad personal de las mujeres, la Policía Nacional podrá hacer uso de las facultades establecidas en los artículos 29 y siguientes del Código Nacional de Policía o las normas que lo modifiquen o adicionen".

Sin otro particular agradezco su gentil atención y de antemano su valiosa colaboración.

Cordialmente

PAULA ANDREA LOAIZA BONILLA
Comisaria Segunda de Familia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.110.509.897**
BRIÑEZ GUALTERO

APELLIDOS
SILVIA MILENA

NOMBRES

Silvia Milena Briñez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1991**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

21-ABR-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2900100-01301942-F-1110509897-20220608 0079711479A 2 8504843650

Scanned with CamScanner

Alcaldía de IBAGUÉ

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN DE JUSTICIA
COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A
IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE, REFUGIO O SERVICIO HOTELERO

Yo SILVIA MILENA BAÑEZ mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1105688997 de IBAGUE, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades. a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de IBAGUE a los 22 días del mes de ABRIL del año 2025

SILVIA MILENA BAÑEZ
Firma y documento de identidad de la mujer

Huella

Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Casa de la Justicia
Ciudadela Simón Bolívar
Comisaria2@ibague.gov.co

www.ibague.gov.co

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
IBAGUÉ

Secretaría Desarrollo Social Comunitario
Dirección de Mujer, Género y Diversidad Sexual

Fecha: 22 abril de 2025

Yo Sylvia Milena Báez Calle identificada con cedula de ciudadanía número 1'110.509.807 de Ibagué acepto de manera voluntaria mi ingreso al programa en la modalidad **"CASA REFUGIO"**, y manifiesto por medio de la presente mi vinculación a los servicios que presta la Casa refugio con el fin de reestablecer mis derechos, para los cuales el operador podrá realizar el acompañamiento y orientación a través del equipo interdisciplinario ofreciendo servicios desde el área de asesoría jurídica, psicología, Trabajo Social, enfermería, actividad física, actividad lúdica y pedagógica, y demás que se considere pertinentes de acuerdo al plan de atención; de igual forma se me han sido socializados los siguientes documentos:

- Pacto de Convivencia o reglamento interno de Casa Refugio
- Deberes y Derechos de las usuarias
- Pacto de confidencialidad

Que, dichos documentos han sido socializados de manera clara y expresa por lo que me comprometo a cumplir con los deberes, normas y actividades establecidos en ellos.

Adicional a lo anterior, **me comprometo**, a seguir las instrucciones dadas por el personal operador de la Casa Refugio, no compartir la ubicación de la misma, ni realizar acciones que pongan en riesgo alguno mi integridad ni de los demás usuarios, también me comprometo a participar y colaborar de manera activa en el diseño y ejecución de las diferentes intervenciones en la CASA REFUGIO, ya que de esta manera se logrará identificar el Plan de Atención Integral de manera personal con lo que se pretende contribuir a mejorar su calidad de vida y brindar una atención integral.

Por lo que me responsabilizo en brindar información pertinente, completa y veraz, así como en la participación y acompañamiento activa en el suministro de la siguiente información y acciones:

- Descripción de sus datos personales (Nombres completos, fecha de nacimiento, identificación, afiliación a Sistema de Salud y Seguridad Social, etc.)
- Elaboración de la Biografía o Historia de Vida (Datos principales o acontecimientos vitales durante el Curso de Vida)
- Relación de Deseos, Intereses y Proyecto o Plan de Vida
- Evaluación Funcional Multidimensional (Realización de diferentes preguntas alusivas a la independencia y autonomía)

Scanned with CamScanner

- Diseño del Plan de Atención Integral e Integrado y Centrado en la Persona (Conjunto de rutinas de actuación, servicios de apoyo y acompañamiento - seguimiento) para fortalecer las diferentes dimensiones de la vida.

A las anteriores actividades usted podrá pertenecer de manera voluntariamente a las actividades.

Dado lo anterior, el usuario manifiesta que Entiende que toda la información concerniente, a evaluaciones, entrevistas, aplicación de pruebas y tratamiento harán parte del expediente de la Secretaría de Desarrollo Social Comunitario del Municipio de Ibagué, por lo tanto, está de acuerdo con la necesidad de no quebrantar el principio de confidencialidad en caso de presentar situaciones que pongan en grave peligro su integridad física y mental o de algún miembro de la comunidad.

Entiendo lo anterior, acepto en forma expresa y manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que él se derive.

Silvia Milena Briñez
Firma Usuaria
No. Documento Identidad

Firma Del Profesional
Registro Profesional

Scanned with CamScanner

Salud

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Yo (1) Silvia Milena Briñez Gaitan mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número (2) 1'122509.897 de (3) Ibague, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero, o b) entrega de un subsidio monetario, para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita la persona agresora.

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la medida de atención, en la modalidad de: ***Casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad, la de mis hijos e hijas y/o personas dependientes, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de los anterior se firma en (4) Ibague a los (5) 22 días del mes de abril del año 20 25



Silvia milena Briñez

Firma y número documento de identidad de la mujer (6)

Huella (7)

Scanned with CamScanner

Firma y número documento de identidad de la profesional responsable (8)

Instructivo para diligenciar el formato

(1) Diligencie nombres y apellidos completos de la mujer que acepta la modalidad medidas de atención de **casa de acogida, albergue, refugio**
(2) Diligencie el tipo y número de documento de identidad de la mujer que inicia medida de atención
(3) Diligencie el lugar de expedición que figura en el documento de identidad de la mujer que acepta las medidas de atención
(4) Diligencia el nombre de la ciudad/municipio en el que tiene lugar la firma del documento
(5) Diligencie la fecha la cual se firma el formato de aceptación
(6) Solicite la firma, tipo y número de documento de identidad de la mujer que acepta la modalidad de medidas de atención
(7) Solicite la huella digital del índice derecho de la mujer que acepta la modalidad de medidas de atención.
(8) Diligencie la firma, tipo y número de documento de identidad de la o el profesional que atendió el caso

**Permita que la mujer que acepta las condiciones de la prestación de las medidas de atención lea el presente documento, en caso de que se le dificulte su lectura, ocúpese de que la información contenida sea clara para la mujer y que pueda comprender las implicaciones de la aceptación de las medidas.*

Scanned with CamScanner

ANEXO 1.

DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS ALBERGADAS BAJO LA MODALIDAD: Casa Refugio

Mediante el presente documento se proporcionan los lineamientos esenciales y las pautas para la organización y permanencia en el lugar, con el fin de proporcionar un ambiente seguro y protegido que favorezca el inicio de un proceso de recuperación integral de las personas albergadas.

TIEMPO DE PERMANENCIA

El periodo de permanencia en la casa hogar es de carácter temporal, establecido 60 días, lo anterior con el fin de realizar el acompañamiento en busca de su red de apoyo familiar y/o comunitario.

DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS ALBERGADAS

DERECHOS DE LAS PERSONAS ALBERGADAS

1. Recibir un trato digno y respetuoso
2. Que se respete su opinión, pensamientos, creencias religiosas e ideología.
3. Usar el mobiliario para un alojamiento adecuado y seguro.
4. Que se mantenga la privacidad de la información sobre sus datos personales y la situación problemática en la que se encuentra.
5. Recibir atención psicosocial para favorecer su recuperación integral.

DEBERES DE LAS PERSONAS ALBERGADAS

1. Permanecer en el lugar y no salir de este sin las personas responsables de su acompañamiento, dichos acompañamientos se harán únicamente para las diligencias que surtan entorno al cumplimiento de procesos legales asociados al proceso de denuncia o en pro de la recuperación integral de la persona albergada.
2. No hacer uso del celular dentro o fuera de la casa refugio sin previa autorización o vigilancia del personal a cargo.
3. En caso de permitirse el uso de dispositivos tecnológicos (celular, Tablet, portátiles, etc.) estos se utilizarán únicamente para establecer comunicación con la red de apoyo familiar y social de la persona albergada.
4. Mantener una relación de cordialidad, respeto y tolerancia hacia las otras personas albergadas y el personal del lugar.
5. Respetar la privacidad y confidencialidad de las personas albergadas.
6. Mantener en reserva la dirección del hogar refugio.
7. Participar en las tareas y responsabilidades asignadas por los/las responsables.
8. Contribuir con el manejo adecuado, cuidado y mantenimiento de los bienes y enseres del lugar.
9. Participar en el desarrollo del plan de actividades programadas por el equipo psicosocial para favorecer su recuperación integral.

VISITAS

Las personas albergadas no podrán recibir visitas de familiares o amistades durante el tiempo de permanencia en el hogar, ni establecer encuentros con otras personas en las inmediaciones de este, tampoco proporcionar la dirección y el número telefónico del hogar, lo anterior con el fin de salvaguardar la

firma usuaria: milena Briñez
1110509897

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

integridad y seguridad de sí misma y de todas las personas refugiadas.

CRITERIOS PARA LAS SALIDAS

Las personas albergadas pueden salir del hogar previa coordinación y autorización del responsable de este y la institución que lo derivo, para tal fin debe informarse con un día de anterioridad para realizar evaluación de la situación de riesgo de ese momento y para disponer del acompañamiento del personal de apoyo. No obstante, estas salidas deberán de estar enmarcadas dentro del proceso de la medida de protección.

RETIRO DEL HOGAR

1. Retiro de la persona del hogar por comportamientos inadecuados.

1.1. Presentar conductas violentas hacia las demás personas albergadas, sus hijos o personal del hogar.

1.2. Comunicar el domicilio del hogar a personas ajenas al mismo, hecho que coloca en riesgo a las personas que se encuentran en situación de protección.

1.3. Apropiarse de las pertenencias de otras personas albergadas o bienes de la institución

1.4. Ser sorprendida aceptando encuentros con amigos o su pareja agresora.

1.5. Incumplir con los deberes y responsabilidades asignadas por los responsables del hogar y que fueron aceptados al momento del ingreso.

1.6. Consumo de sustancias psicoactivas dentro o fuera del lugar de albergue.

1.6 Por cumplimiento del termino establecido de permanencia de acuerdo a la medida de protección.

1.7 Retiro Voluntario.

Scanned with CamScanner

Ibagué, 22 de abril de 2025

ANEXO 2.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Silvia Milena Briñez Cortes, Mayor de edad, identificada con cc No. 1110509897 de Ibague, actuando de manera expresa, libre y voluntaria, declaro haber recibido la información que se me ha brindado sobre el acompañamiento y la protección especial en la modalidad de Casa Refugio, los derechos y deberes establecidos para mi permanencia, conforme al anexo no. 1 lo anterior en razón a la situación de vulnerabilidad física, emocional y social en la que me encuentro.

Manifiesto que me comprometo a cumplir con los deberes establecidas en la modalidad de Casa Refugio, con el fin de promover un ambiente seguro y protegido que favorezca el inicio de mi proceso de recuperación integral.

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente para que se realice la recolección y tratamiento de mis datos personales, los cuales suministro de manera veraz y completa, para que sean utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el acompañamiento psicosocial y profesional brindado en casa refugio y por la secretaria de desarrollo social , dirección de mujer y diversidad de Genero.

Suscrito en Ibagué a los 22 días del mes de abril de 2025

Silvia milena Briñez

CC. 1110509897 DE IBAGUE

Scanned with CamScanner

PROTOCOLO INTERNO PARA INGRESO, PERMANENCIA - ACOGIDA, EGRESO Y SEGUIMIENTO DE CASA REFUGIO EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ

OBJETO: Garantizar la implementación de la Casa Refugio en el municipio de Ibagué, como medida de protección y atención integral de acuerdo a lo estipulado en el capítulo V y VI de la Ley 1257 de 2008; en aras de proteger a las mujeres víctimas de violencia en todas sus formas y tipos, a sus hijos e hijas y personas dependientes si los tienen, esto a partir del establecimiento de lineamientos claros para el ingreso, permanencia, egreso y seguimiento.

DEFINICIONES

- ✓ Las Casas Refugio son sitios de acogida temporales, gratuitos y seguros, en los que se ofrece alojamiento, alimentación y vestimenta, para la protección y atención integral de las mujeres sus hijos e hijas y personas dependientes si los tienen.

- ✓ En este espacio ingresan mujeres con un nivel de alto riesgo, por lo que, bajo estas circunstancias su ubicación es confidencial y la movilización de la víctima estará restringida durante el tiempo de estabilización de su seguridad.

- ✓ La Casa Refugio no es un albergue para sanear necesidades básicas, son espacios en donde un equipo interdisciplinario brindará acompañamiento para terminar con la situación de violencia en la que se encuentra la víctima.

- ✓ No son lugares de acogida permanente.

- ✓ La victima no perderá sus vínculos familiares ni sociales. Sin embargo, es importante tener en cuenta que por su seguridad y la de su familia las llamadas y otras formas de comunicación se realizaran únicamente bajo acompañamiento y supervisión del equipo interdisciplinario.

- ✓ En casos de grave necesidad o conveniencia y para evitar el agravamiento de cualquier lesión a los derechos de una mujer, sus hijos e hijas y personas dependientes. La Casa Refugio podrá conceder albergue temporal, a la mujer que lo solicite mientras se presenta ante la Comisaría de Familia. La mujer solicitante deberá comparecer ante la autoridad correspondiente de forma perentoria so pena de perder el beneficio y la autoridad correspondiente examinará el caso y concederá la medida cuando haya lugar. Art 6 Ley 2215 del 2022 parágrafo 1

Scanned with CamScanner

1. INGRESO

Para el proceso de ingreso a la medida de atención bajo la modalidad de Casa Refugio, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos en el marco legislativo actual y el Decreto 075 del 2024:

1.1 CRITERIOS PARA ACCEDER A LA CASA REFUGIO

Las mujeres junto con sus hijas e hijos o dependientes podrán acceder a los servicios de Casa Refugio, siempre y cuando cumplan con los siguientes criterios:

- ✓ Mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia en el contexto familiar y de pareja, a sus hijos e hijas y personas dependientes si los tienen.
- ✓ La ocurrencia de hechos de violencia contra la mujer que la pongan en situación de alto riesgo.
- ✓ El otorgamiento por las autoridades competentes como lo son las Comisarias de Familia, de una medida de protección y atención bajo la modalidad de Casa Refugio.

1.2 NO PUEDEN SER ACOGIDAS EN CASA REFUGIO

Las personas que presenten las siguientes características:

- ✓ Enfermedades de tipo psiquiátrico que se encuentren sin medicación o sin adherencia al tratamiento médico.
- ✓ Mujeres que no presenten una situación de violencia, pero, que necesiten cubrir sus necesidades básicas.
- ✓ Con enfermedad grave que requiera atención médica especializada.
- ✓ Mujeres que no quieran ingresar.
- ✓ Mujeres que solicitan acogida pero que representan riesgo para otras mujeres al interior de la casa.
- ✓ Hombres mayores de 18 años que no se encuentren incluidos en la medida de protección.
- ✓ Niñas, niños y adolescentes no acompañados porque ese trabajo requiere otro abordaje diferencial de las autoridades competentes.

Scanned with CamScanner

1.3 PROCEDIMIENTO DE INGRESO

Decreto 075 de 2024, Art 4. *"Las medidas de atención serán concedidas con el consentimiento de la mujer víctima en aplicación del principio de la buena fe y el principio de la debida diligencia hasta que, la autoridad competente verifique que la mujer se encuentra en situación especial de riesgo, otorgue la medida de protección y ratifique la medida de atención".*

"Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad competente podrá otorgar medidas de atención en cualquier instancia del proceso respectivo garantizando los derechos a la prevención, protección y atención integral de las mujeres víctimas de violencias".

RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE INGRESO A TRAVÉS DE LA ENTIDAD REMITENTE

- ✓ Una vez se emita la medida de atención por parte de la Comisaria de Familia, esta deberá enviar la información concerniente a la Dirección de Mujer, Género y Diversidad Sexual de acuerdo al artículo 5 del decreto 0075 de 2024, a través del correo **mujer@ibague.gov.co** y la línea "No estas Sola" **3122706494**.

Esta notificación al correo electrónico y a la línea, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 075 de 2024, Artículo 5. *La orden de medida de atención emitida por la autoridad competente, dirigida a la entidad territorial* deberá contener lo siguiente:

1. Nombres y apellidos completos de la mujer y sus hijos e hijas.
2. Tipo y número de documento de identificación.
3. Nombre de la EPS a la que se encuentren afiliados.
4. Valoración de la situación especial de riesgo.
5. Remisión para la valoración médica física y mental en caso de que se tenga.
6. Orden dirigida a la Dirección de Mujer, Género y Diversidad Sexual de Ibagué.
7. Plazo durante el cual se concede la medida.
8. Orden mediante la cual solicita reporte mensual de cumplimiento de la prestación de las medidas de atención.
9. Orden de seguimiento y reporte mensual sobre la garantía y cumplimiento del tratamiento médico en salud física y mental, dirigida a la EPS, a la IPS ya la mujer víctima.

- ✓ En caso de que la mujer trabaje es importante que el Comisario o Comisaria de Familia con los riesgos identificados en la escala de valoración, nos pueda dejar claridades a la Dirección

Scanned with CamScanner

de Mujer Género y Diversidad Sexual la asistencia al ámbito laboral en el marco de la seguridad de la victima y pueda ser notificado al empleador.

- ✓ Seguido, se requerirá de la notificación con los datos relacionados anteriormente, se asignará una de las gestoras en el marco del contrato con el operador quien acompañará el traslado realizando inicialmente la verificación de los criterios de ingreso o presente alguna de las caracteristicas para no ingreso a Casa Refugio.

- ✓ Se trasladarán y una vez se realice el ingreso de la víctima a la mujer o sus dependientes en caso que los tenga; se le darán a conocer sus derechos y deberes para la permanencia y estancia de la misma y su núcleo familiar. Por ende, se firma el **formato anexo consentimiento** en aplicación del principio de la buena fe y el principio de la debida diligencia hasta que, la autoridad competente verifique que la mujer se encuentra en situación especial de riesgo, otorgue la medida de protección y ratifique la medida de atención y el **formato anexo Ingreso a Casa Refugio**.

- ✓ La mujer víctima de violencia diligencia y entrega debidamente firmado los formatos y se le dejará una copia en garantía de conocer el contenido de los mismos, que incluye el condicionamiento a la asistencia a citas médicas en salud física y mental, y demás aspectos relacionados.

1.4 IMPORTANTE TENER EN CUENTA

- ✓ Cuando la mujer víctima se encuentre en un programa de protección de otras entidades estatales del orden nacional o municipal, la medida de protección y atención integral no sustituirá la misma.

- ✓ Cabe señalar que la medida de atención puede ser levantada por la entidad territorial si la autoridad competente no ratifica la medida de atención concedida en los términos del artículo 2.9.2.1.2.4 del Decreto 075 del 2024.

- ✓ Si la situación específica de la víctima impide la activación de la Ruta de atención en el momento, se otorgará Casa Refugio bajo la condición de establecer la debida denuncia en un plazo no superior a 24 horas después del ingreso.

Scanned with CamScanner

2. ACOGIDA Y PERMANENCIA

2.1 PROCESO DE ACOGIDA Y PERMANENCIA

Periodo de tiempo durante el cual los beneficiarios/as residen en la Casa Refugio, en el cual se garantizarán los siguientes aspectos:

- ✓ En este espacio se le brindarán atención integral que incluye; alojamiento, alimentación, kit de aseo y traslados.
- ✓ El proceso de acogida consiste en la aplicación de los primeros auxilios psicológicos y análisis situacional de la víctima sus hijos e hijas y personas dependientes para garantizar la permanencia de la mujer en la medida de atención a través de la Casas Refugio.
- ✓ La prestación de servicios en la Casas Refugio se realizará a través de equipos profesionales interdisciplinarios para garantizar la protección y atención integral a las mujeres para su recuperación física y mental, así como para su empoderamiento y la reconstrucción de su proyecto de vida.
- ✓ En la etapa de permanencia el personal psicosocial de la casa refugio realiza **valoración (diligenciar formato de valoración)** individual, familiar y grupal con el propósito reconocer las características propias y necesidades de acompañamiento.
- ✓ Consolidación del **plan de atención** (formato) por parte del equipo y la atención complementaria siendo la hoja de ruta que guía la atención, éste se elabora a partir de la valoración individual, familiar y grupal.
- ✓ Se deberá informar a la EAPB a la cual se encuentre afiliada la mujer víctima de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes de ella cubiertas por la medida de atención o protección, sobre el inicio y modalidad de implementación de la medida, para que garantice su atención en salud física y mental, de acuerdo a lo contemplado en el plan de beneficios de salud en el marco de sus competencias y lo establecido en el literal c del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008 y demás normatividad vigente, buscando garantizar la articulación entre la Casa Refugio y el aseguramiento y la prestación de servicios de salud.
- ✓ En el proceso de intervención integral e interdisciplinario, en donde se articula el trabajo psicosocial, socio-jurídico, nutricional, pedagógico y de primeros auxilios, con el fin salvaguardar

Scanned with CamScanner

su vida e integridad personal y la de su sistema familiar atención integral de manera articulada entre los diferentes sectores, logrando así entre otros prestar servicios como atención psicosocial, orientación jurídica, orientación y capacitación laboral/productiva, continuidad o inclusión en espacios educativos, actividades culturales, recreativas y deportivas y demás servicios dirigidos a la protección, atención y garantía de derechos **(Actas de atención).**

La valoración y atención brindará orientación educacional/formativa y acompañamiento psicosocial en lo siguiente:

- El reconocimiento de la violencia como una violación de los derechos humanos y de la dignidad de las mujeres.
- Eliminación de sentimientos de culpa por la violencia vivida.
- El rechazo a cualquier justificación de las diferentes formas de violencia de género o violencia sexual.
- La desnaturalización de las violencias y la reflexión sobre su multicausalidad, haciendo énfasis en los factores políticos, sociales, económicos y culturales de género que la perpetúan.
- La comprensión e identificación del ciclo de la violencia, especialmente en los casos de violencia de pareja.
- El fortalecimiento del autocuidado, la autoestima y autonomía de las mujeres.
- El empoderamiento de las mujeres como sujetos de derechos.
- La reconstrucción de un proyecto de vida propio.

✓ Brindar atención complementaria que incluye la atención el acompañamiento jurídico, el acompañamiento ocupación el cual, busca la inclusión de las mujeres a programas de inserción laboral o la creación de proyectos productivos que les posibiliten una autonomía económica como un factor protector frente a las violencias, gestionando con la oferta institucional pública o las organizaciones de la sociedad civil especializada **(Actas de atención).**

✓ Reforzar el proyecto de vida trabajado con la mujer durante su estadía en la casa de acogida y en las sesiones de atención, enfatizando en temas como: lugar donde residirá al egresar de la medida de atención, trabajo a realizar o proyecto de emprendimiento a llevar a cabo, cuidado de sus hijos e hijas

✓ Prestar el servicio de traslados y acompañamiento a las citas médicas, psicológicas o cualquiera que se requiera para el desarrollo del proceso mismo **(Minuta de traslados).**

Scanned with CamScanner

- ✓ Brindar orientación y acompañamiento para la realización de actividades culturales, recreativas y deportivas como parte del proceso de restitución de los derechos de las mujeres, sus hijas e hijos y personas dependientes.

2.2 CAUSALES DE TERMINACIÓN DE PERMANENCIA EN CASA REFUGIO

Decreto 075 del 2024, Artículo 8. Son causales terminación de atención por la autoridad competente, las siguientes:

1. Cuando la autoridad competente no ratifique la medida de atención.
2. Cumplimiento del plazo establecido.
3. Superación de las situaciones que las motivó.
4. Inasistencia injustificada a citas o incumplimiento tratamiento en salud y mental.
5. Ausencia o retito injustificada a la Casa Refugio de acuerdo con lo que establezca el reglamento interno.
6. Incumplimiento del reglamento interno de la Casa Refugio.
7. Cohabitar, temporal o permanentemente, con la persona agresora durante el plazo por el que se otorgaron las medidas de atención.
8. Cuando la autoridad competente levante la medida de protección.

3. EGRESO

3.1 PROCEDIMIENTO DE EGRESO

En el egreso de la mujer víctima de violencia, sus hijos e hijas o dependientes se deberá realizar lo siguiente:

- ✓ Realiza acta donde se registre, las recomendaciones de continuidad de tratamiento en salud física y mental, y de las acciones establecidas en el marco del plan de atención, verificando lo expuesto a continuación:

  - El estado de las solicitudes de impulso procesal del caso de la mujer víctima y enseñarle los pasos y rutas a seguir.
  - El estado de nivelación académica de las mujeres, sus hijos e hijas y personas dependientes de ésta cubiertas con la medida de atención, y gestionar la continuidad del proceso educativo después de egresados del servicio.

Scanned with CamScanner

- Identificar las redes de apoyo con las que cuenta la mujer que fortalezcan esos entornos protectores de la misma.
- Gestionar la vinculación laboral de la mujer a través de procesos de empleabilidad y/o productivos.
- Garantizar la vinculación de la oferta de servicios de actividades, culturales, recreativas y deportivas en el lugar donde se vaya a ubicar la mujer.
- Asegurar que la mujer esté informada sobre los diferentes servicios de apoyo que tiene a su disposición.
- Identificar la oferta de cuidado para sí misma, sus hijos e hijas y personas dependientes, especialmente si están en condición de discapacidad.

✓ Documentación de las características anteriormente expuestas para el egreso y el plan de seguimiento, igualmente, se le informa a la mujer que mensualmente debe entregar los soportes del cumplimiento de las citas médicas programadas por la EAPB a la cual se encuentra afiliada, en el marco de su atención en salud física y mental **(Anexo formato de egreso).**

✓ Si la mujer víctima decide trasladarse del municipio, se gestionará el transporte al lugar donde se trasladará e informará al Comisario o Comisaria de Familia competente la decisión de la mujer sobre la modalidad de la medida de atención y el inicio de esta, realizando la verificación de la red de apoyo al lugar donde será trasladada.

4. SEGUIMIENTO

4.1 PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO

Este lo realiza el equipo luego de la salida de la Casa Refugio, a la situación de la mujer y a sus avances en los procesos judiciales y psicosociales, según los lineamientos nacionales se deben hacer cuatro seguimientos a la mujer durante un año, para verificar su estado, el de sus hijos e hijas y personas dependientes de ésta cubiertas con la medida de atención, frente al proceso de recuperación de la/s afectación/es psicosocial/es. Este seguimiento se puede realizar a través de visita domiciliaria, consulta intramural o llamada telefónica y estará organizado de la siguiente manera:

✓ El primero al mes del egreso, el segundo a los tres meses del egreso, el tercero a los seis meses y el cuarto seguimiento al año del egreso. Esto implicará no solo una entrevista con la mujer sino con las entidades con las que se activó la ruta para brindar la atención integral.

Scanned with CamScanner

- ✓ En los seguimientos se le debe solicitar a la mujer mensualmente los soportes del cumplimiento de las citas médicas programadas por la EAPB a la cual se encuentra afiliada, en el marco de su atención en salud física y mental (Informe de seguimiento).

- ✓ Identificación de cualquier necesidad adicional de apoyo y coordinación de recursos necesarios para gestionar la solución de los mismos.

Silvia Milena Briñez 1110509851

Scanned with CamScanner

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1110509897 **Fecha de Folio:** 28/04/2025 **Nº FOLIO:** 34 **Folio Asociado:** 30
Identificación: 1110509897 **Sexo:** Femenino
Nombre Paciente: SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO
Fecha Nacimiento: 17/enero/1991 **Edad Actual:** 34 Años / 3 Meses / 10 Días **Estado Civil:** Soltero
Teléfono: 573132913425
Dirección: M 23 C10
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Procedencia: IBAGUE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: NUEVA EPS SA SUBSIDIADO CAPITA **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 SUBSIDIADO

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3244333 **FECHA DE INGRESO:** 28/04/2025 5:25:35 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_temprana_de_enfermedad_general **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 049 - UNIDAD INTERMEDIA PICALEÑA **ÁREA DE SERVICIO:** 372 - CONSULTA MEDICA UI PICALEÑA

EVIDENCIA DE EDEMAS, PULSOS PRESENTES. NEUROLOGICO: SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO AL MOMENTO DEL EXAMEN, NO SIGNOS MENINGEOS. PIEL: SIN ALTERACIONES.

ANALISIS Y RESULTADO

PACIENTE DE 34 AÑOS, VICTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, CONB CUADRO CLINICO YA DESCRITO, CON CEDALEA POSTRUMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, AL EXAMEN FISICOS SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIRS, ESTABLE HEMODINAMENTE, DEMAS YA DESCRITO. SE DIRECCIONA CON PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, SE ENVIA MANEJO CON SERTRALINA, LEVOMEPROMAZINA, POR CUADRO DEPRESIVO, SE SOLICITA PARACLINICOS CARDIOMETABOLICOS, SE SOLICITA CITOLOGIA, SE SOLICITA ETS, SE DIRECCIONA AL CONTROLD E ADULTEZ, PENDIENTE VALORACION POR GINECOLOGIA. SE ENVIA ANALGESIA. REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.

PLAN

SE DIRECCIONA CON PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, SE ENVIA MANEJO CON SERTRALINA, LEVOMEPROMAZINA, SE SOLICITA PARACLINICOS CARDIOMETABOLICOS, SE SOLICITA CITOLOGIA, SE SOLICITA ETS, SE DIRECCIONA AL CONTROLD E ADULTEZ, PENDIENTE VALORACION POR GINECOLOGIA. SE ENVIA ANALGESIA. RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario conla formulación actual.3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE LARMA MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE COVID-19: LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, LAVADO DE SUPERFICIES Y AL ESTORNUDAR O TOSER CUBRASE LA NARIZ Y LA BOCA CON PAÑUELO DESECHABLE (NUNCA CON LA MANO), O CON EL ÁNGULO INTERNO DEL CODO. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTENCIA A URGENCIA COMO CEFALEA INTENSA, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO E INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR SÚBITA, SE DAN INDICACIONES DE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO, SE DAN INDICACIONES DE DIETA BAJA EN SAL, DISMINUIR EL CONSUMO DE GRASAS, HARINAS AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.

RUTA PROMOCION Y MANTENIMENTO DE LA SALUD

Hemoglobina y Hematocrito (Mujeres de 10 a 13 y de 14 a 17 una vez):	NO APLICA
Citologia(Mujeres de 25 a 65 años esquema 1-3-3):	NO APLICA
Sangre oculta en heces(Hombres y Mujeres 50 a 75 años cada 2 años):	NO APLICA
Mamografia(Mujeres 50 a 69 años cada 2 años):	NO APLICA
Antigeno prostatico(Hombres 50 a 75 años cada 5 años) :	NO APLICA
Se solicita control de curso de vida :	NO APLICA, YA REALIZADO EN LA FRECUENCIA INDICADA
Tamizaje cardiovascular(Uroanalisi, Creatinina, Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos, Glicemia cada 5 años):	YA TOMADA
Odontologia:	

AIEPI MENORES DE 5 AÑOS

Signos de Peligro en General	Observacion:
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	Observacion:
DIARREA	Observacion:
FIEBRE	Observacion:
Problemas de Oido	Observacion:

LICENCIADO A: [UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE] NIT [809003590-2]

Scanned with CamScanner

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
CONSULTA EXTERNA

U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1110509897 **Fecha de Folio:** 28/04/2025 **Nº FOLIO:** 34 **Folio Asociado:** 30
Nombre Paciente: SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO **Identificación:** 1110509897 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 17/enero/1991 **Edad Actual:** 34 Años / 3 Meses / 10 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: M 23 C10 **Teléfono:** 573132913425
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: NUEVA EPS SA SUBSIDIADO CAPITA **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 SUBSIDIADO

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3244333 **FECHA DE INGRESO:** 28/04/2025 5:25:35 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_temprana_de_enfermedad_general **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general **TELEFONO:**
RESPONSABLE: **DIRECCION:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 049 - UNIDAD INTERMEDIA PICALEÑA **ÁREA DE SERVICIO:** 372 - CONSULTA MEDICA UI PICALEÑA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FECHA REAL DE LA ATENCION 16/04/2025 8:27:50 a. m.

SINTOMATICO RESPIRATORIO
NO

SINTOMATICO DE PIEL
NO

MOTIVO DE LA CONSULTA
"PARA VALORACION TOTAL"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 34 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA ENMDEIDA DE PROTECCION CASA REFUGIO, INGRESA EN COMPAÑIA DE PSICOLOGA IVON ANGARITA, QUIEN CONSULTA SOLICITANDO VALORACION GENARAL, ADEMAS LA PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CEFALEA HEMICRANEA DERECHA, PUNZANTE, CONSTANTE, DE INTESIDAD 10/10, ASOCIADO A TINNITUS, NAUSEAS, EMESIS E INDICA QUE EL DA HOY HA PRESENTADO VARIOS EPIOSDIOS, MAREO, SIN OTRO SINTOMA ASOCAIDO, INSOMNIO, DISURIA, FLUJO BLANQUESINO, ESCADO, DISPAREUNIA, SECUNDARIO AL TRAUMA POR GOLPES EN LA CABEZA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, REFIERE QUE ASISTIO A URGENCIAS DEL FEDERICO LLERAS ACOSTA DONDE ENVIARON ANALGESIA, NO REALIZARON ESTUDIOS ADICIONALES.

ACUDIO A URGENCIAS EL DIA 17-03-2025 POR DOLOR EN HIPOGASTRIO SEGUN HISTORIA CLINICA REALIZARN BARRIDO ECOGRAFICO TRANSVAGINAL SIN EVIDENCIA DE MASAS ANEXIALES NI LIQUIDO LIBRE DEJAN COMO DIAGNOSTICO ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA DAN EGRESO CON CEFALEXINA METRONIDAZOL , HIOSCINA , IBNUPROFENO ADEMAS DAN ORDEN DE CONTROL CON GINECOLOGI, AUN PENDIENTE.
09-01-2024 HIV I - II Anticuerpo NO REACTIVO. Serologia VDRL NO REACTIVA.

REVISON POR SISTEMAS
NO REFIERE

ENFOQUE DIFERENCIAL
NINGUNA

Antcedentes ITS NO **Vida Sexual Activa** NO
METODO DE PLANIFICACION NIEGA PLANIFACION **FUM** 15/03/2025 5:51:00 p. m.

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL 110,00 / 70,00 **TENSION ARTERIAL MEDIA** 83,33
FRECUENCIA CARDIACA 76,00 **FRECUENCIA RESPIRATORIA** 18,00
PESO 65,00 **TALLA** 156 **INDICE DE MASA CORPORAL** 26,71 **TEMPERATURA** 37

ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SI DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OTOSOCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL NO HAY PRESENCIA DE MASAS O ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: EXPANSIBLE, NO TIRAJES, NO ZONAS DOLOROSAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITALES NO SE EXAMINA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN

Scanned with CamScanner

PLAN DE MANEJO DE SERVICIOS

1110509897

U.S.I.

Nombre : SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO **Documento / Historia :** 1110509897

Edad : 34 Años / 3 Meses / 10 Días **Sexo :** Femenino

Direccion : M 23 C10 **Telefono :** 573132913425

Procedencia : IBAGUE (TOLIMA) **Fecha :** 28/04/2025

Entidad : NEPSCAPITA - NUEVA EPS SA SUBSIDIADO CAPITA

Cama : **Regimen :** Subsidiado **Estrato :** ESTRATO 1 SUBSIDIADO

Diagnósticos: *R456*

Finalidad de la Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_general

Listado de Exámenes

Área de Servicio :	228	PSIQUIATRIA UNIDAD INTERMEDIA JORDAN VIII ETAPA		
Codigo	Descripcion		Cant.	Estac
890284.	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA .		1	Rutina

CUPS: 890284 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Total Ítems: 1

Dra. Yurany P. Vasquez M.
Médico General
R.M. 1.105.673.930

YURANI PAOLA VASQUEZ MORENO
Registro Medico: 1105673930
MEDICINA GENERAL

"Es un derecho de los usuarios y sus familias: Acceder a una segunda opinión sobre los conceptos o tratamientos propuestos en su atenci disentir de ellos."

"Es deber de los usuarios y sus familias : Recibir de forma respetuosa los conceptos médicos y los tratamientos propuestos."

Scanned with CamScanner

Fecha Actual : lunes, ...

1110509897

PLAN DE MANEJO DE SERVICIOS

Documento / Historia : 1110509897

Nombre : SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO
Sexo : Femenino
Telefono : 573132913425
Fecha : 28/04/2025

U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E.

Edad : 34 Años / 3 Meses / 10 Días
Direccion : M 23 C10
Procedencia : IBAGUE (TOLIMA)
Entidad : NEPSCAPITA - NUEVA EPS SA SUBSIDIADO CAPITA
Estrato : ESTRATO 1 SUBSIDIADO
Cama :
Regimen : Subsidiado

Diagnósticos: *R456*

Causa Externa: Enfermedad_general

Finalidad de la Consulta: Otra

Diagnósticos: *R456*

Listado de Procedimientos no Quirugicos

Codigo	Descripcion	Cant.	ESTADO
903815AT	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - ADULTEZ	1	Rutinario
CUPS: 903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - ADULTEZ .		
903816AT	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO - ADULTEZ	1	Rutinario
CUPS: 903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO - ADULTEZ .		
903818AT	COLESTEROL TOTAL - ADULTEZ	1	Rutinario
CUPS: 903818	COLESTEROL TOTAL - ADULTEZ .		
903895AT	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - ADULTEZ	1	Rutinario
CUPS: 903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - ADULTEZ .		
903841AT	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - ADULTEZ	1	Rutinario
CUPS: 903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - ADULTEZ .		
903868AT	TRIGLICERIDOS - ADULTEZ	1	Rutinario
CUPS: 903868	TRIGLICERIDOS - ADULTEZ .		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	Rutinario
CUPS: 890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA .		

Total Items: 7

Dra. Yurany P. Vasquez M.
Médico General
R.M. 1.105.673.930

YURANI PAOLA VASQUEZ MORENO
Registro Medico: 1105673930
MEDICINA GENERAL

"Es un derecho de los usuarios y sus familias: Acceder a una segunda opinión sobre los conceptos o tratamientos propuestos en su atención o disentir de ellos."

... Recibir de forma respetuosa los conceptos médicos y los tratamientos propuestos."

1105673930

Scanned with CamScanner

Área de Servicio: CONSULTA MEDICA UI PICALEÑA

PLAN DE MANEJO EXTERNO

3244333 — 1110509897

U.S.I.

Nombre : SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO
Edad : 34 Años / 3 Meses / 10 Días
Direccion : M 23 C10
Procedencia : IBAGUE (TOLIMA)
Entidad : NEPSCAPITA - NUEVA EPS SA SUBSIDIADO CAPITA
Cama :

Documento / Historia : 1110509897
Sexo : Femenino
Telefono : 573132913425
Fecha :28/04/25 6:07 p. m.

Regimen : Subsidiado
Estrato : ESTRATO 1 SUBSIDIADO

Solicita: YURANI PAOLA VASQUEZ MORENO

Diagnostico Ppal: R456 VIOLENCIA FISICA

DIAGNOSTICO:

R456
G442
Z136
Z124

MEDICAMENTOS POS

	MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CANTIDAD	DURACION	VIA DE ADM
151403010276	CAFEINA + ERGOTAMINA X 100 + 1 MG TABLETA	100 + 1 MG	20	10	Ora
Posologia:	1 tab cada 12 horas				
151403010449	MELOXICAM 7,5 MG TABLETAS	7.5MG	20	10	Or
Posologia:	1 tab cada 12 horas				
151403010236	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL 20 ML GOTAS	4%	1	1	O
Posologia:	5 gotas en las noches				
151403010256	SERTRALINA 50 MG TABLETA	50 MG	30	30	O
Posologia:	1 tab despues del desayuno				

Total Items: 4

Dra. Yurany P. Vasquez M.
Médico General
R.M. 1.105.673.930

URANI PAOLA VASQUEZ MORENO
egistro Medico: 1105673930
EDICINA GENERAL

CENCIADO A: [UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE] NIT [809003590-2]

"Es un derecho de los usuarios y sus familias: Acceder a una segunda opinión sobre los conceptos o tratamientos propuestos en su atenció

Scanned with CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA(S) PRUEBA(S) DIAGNOSTICA (S) DE INFECCION POR EL VIRUS DE INMODEFICIENCIA HUMANA VIH /SIDA

FECHA DILIGENCIAMIENTO: 18, 04, 2025

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____

IDENTIFICACIÓN_____GENERO: F___ M___ EAPB: _____

YO_____ Identificada con la Cédula de ciudadanía numero _____ de _____

Edad Gestacional: _____

CERTIFICO QUE:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE-TEST (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas).

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría posprueba (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.

Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Para constancia firmo a los 18 días del mes de 04 de 2025.

Firma del Paciente: _____

Nombre: _____ Nº C.C: _____ de _____

Firma del Profesional que Realizó la Consejería: _____

Nombre: Yuri Vasquez Nº C.C: 1110673930 de Ibague

Registro profesional No 1110673930

Elaborado: Enfermera Consulta Externa	**Revisado:** Comité de calidad	**Aprobado:** Comité de calidad

Scanned with CamScanner

OPERADOR

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 66

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 11105098

Edad: 34 Años \ 3 Meses \ 6 Dias — Sexo Biologico: Femenino — Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 17/01/1991 — Dirección: MZ 1 CA 23 BR SAN ANTONIO — Teléfono: 3132913425

Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 762000 — Fecha Ingreso: 24/04/2025 6:11:42 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: james 0 casas 0 — Teléfono: 3132034506 — Parentesco: 0

Nombre Acompañante: 0 — Teléfono: 0

Fecha de grabación de folio: 24/04/2025 6:33:02 p.m. — Área de Servicios: B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

Servicio de Ingreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS — Servicio de Egreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIA

Fecha y hora inicio de la atención: 24/04/2025 6:14:40 p.m.

MEDICO

AIEPI 0 A 2 MESES:

AIPEI DE 2 MESES A 5 AÑOS:

Motivo de la consulta: ME DUELE LA CABEZA

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUI INTRAFAMILIAR EN EL CUAL REFIERE RECIBIO GOLPES POR SU PAREJA POR LO QUE EL MISMO LUN ACUDEN A USI JORDAN DONDE REALIZAN ESTUDIOS Y SE INICIA SEGUIMIENTO POR SECRETARIA GOBIERNO. ACTUALMENTE CONTINUA CON CEFALEA POR LO QUE DECIDE ACUDIR AL SERVICIO URGENCIAS

CASO PROBABLE DE DENGUE:

Caso Probable del Dengue: NO

Presencia de zancudo — Familiar con sintomatologia similar: — Vive o viajo a una zona endemica:

Menor de 1 año — Mayor de 65 años: — Embarazo: — Difícil acceso a los servicios de salud.

Otras comorbilidades — Cuales? — Vive solo:

Tolera Ingesta de liquido en la ultima hora — Diuresis en las ultimas 6 horas:

ANTECEDENTES PRASS

ANTECEDENTES PERSONALES PRASS

Factores de vulnerabilidad FV1

Personas mayores de 60 años

Factor de vulnerabilidad FV2

Enfermedad respiratoria previa(edad EPOC 3.2%): — Diabetes: — Falla renal: — VIH:

Enfermedad cardiovascular incluye HTA : — Cancer: — Hipotiroidismo: — Enfermedad hepática crónica:

Enfermedades autoinmunes/ uso de corticoides: — Fumadores: — Malnutrición: — Enfermedad del sistema digestivo:

ANTECEDENTE DE VACUNACION

Vacunacion Covid 19: NO

1 Dosis - Biologico: NO — 2 Dosis - Biologico: NO — 3 Dosis - Biologico: NO

ANTECEDENTES DE EXPOSICION AL RIESGO PRASS

Fr1 Trabajador de la Salud

Profesionales de la salud: NO — Personal administrativo: NO — Profesionales de salud hospitalarios: NO

Fr2 Trabajadores con altos volumenes de publicos

Policia, estaciones de policia y URI: NO — Fuerzas militares: NO — Autoridades sanitarias: NO — Atencion Niñez : NO

ANTECEDENTE OCUPACIONAL

Ocupacion

Revisión por Sistemas: NIEGA FUERA DE CUADRO ACTUAL

Clasificación Nutricional: Sobrepeso

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA: 120 / 70 mm Hg — TAM: 86 mm Hg — FC: 80 x min — FR: 16 x min — Dolor — Escala Dolor --- — Temperatura: 36.0 °C

Peso 78 Kgs — Talla 157 Cms — IMC: 28,40 — PVC: ☐ mmH2O — FI02 ☐ 0 % — Perfusión < 2 seg

Apertura Ocular: Espontanea 4 — Respuesta Verbal: Orientación 5 — Respuesta Motora: Obedece Ordenes 6 — Glasgow: 15

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL. AFEBRIL. HIDRATADO

Cabeza y Sentidos: ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA HUMEDA. HEMATOMA PRIOCULAR BILATERAL

Cuello: MOVIL. SIN ADENOMEGALIA

Torax y cardio - Pulmonar: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS

Abdomen: BLANDO. DEPRESIBLE. LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA

Genito - Urinario: NO VALORADO

Miembros: SIN LESIONES

Musculo - Esqueletico: ADECUADO TONO

Scanned with CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 66

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SILVIA MILENA BRIÑEZ GUALTERO — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110509897
Edad: 34 Años \ 3 Meses \ 6 Días — Sexo Biologico: Femenino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 17/01/1991 — Dirección: MZ 1 CA 23 BR SAN ANTONIO — Teléfono: 3132913425
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 762000 — Fecha Ingreso: 24/04/2025 6:11:42 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: james 0 casas 0 — Teléfono: 3132034506 — Parentesco: 0
Nombre Acompañante: 0 — Teléfono: 0
Fecha de grabación de folio: 24/04/2025 6:33:02 p.m. — Área de Servicios: B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS
Servicio de Ingreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS — Servicio de Egreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS

Neurologico : GLASGOW 15/15
Piel y Faneras : SIN LESIONES
ANALISIS : PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA INTRAFAMILIAR EL CUAL REFIERE RECIBIO GOLPES POR SU PAREJA POR LO QUE EL MISMO LUNES ACUDEN A USI JORDAN DON REALIZAN ESTUDIOS Y SE INICIA SEGUIMIENTO POR SECRETARIA DE GOBIERNO. ACTUALMENTE CONTINUA C CEFALEA POR LO QUE DECIDE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIEN ESTABLE, HIDRATADA, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS PERIORBITARIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON CEFA POSTERIOR A TRAUMA POR LO QUE SE DA MANEJO ANALGESICO Y SE INDICA EGRESO CON RECOMENDACIO Y SIGNOS DE ALAMRA. SE EXPLICA A ACOMPAÑANTEFAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE CUIDADO : EGRESO
DICLOFEACO 75 MG IV DU
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CLASIFICACION DEL DENGUE

Fases del Dengue: — Clasificacion de la Gravedad: — Se encuentra en choque:
Presenta Sangrado: — Requiere Hospitalizacion: — Plan de tratamiento segun grupo de intervencion:

Descripcion del Resultado

Fecha

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	T
R51X	CEFALEA		✓	Def

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	DICLOFENACO SODICO 75mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (19934768-20)	75 MG IV DU

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Medicos	22/07/2024	PATOLOGICOS NIEGA
Alergicos	22/07/2024	ALERGICOS TRAMADOL Y DIPIRONA
Quirúrgicos	22/07/2024	QUIRURGICOS CESAREAS #3, COLECISTECTOMIA
Ginecobstétricos	22/07/2024	P6C3V3A3

¿INGRESO AL HOSPITAL CONSUMIENDO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS? NO

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

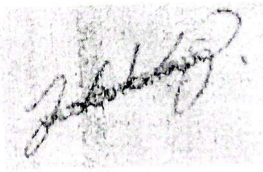
Descripcion de la Medicacion Anterior

Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion

Paciente Continuara con la Medicacion Anterior

Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

Observaciones



Profesional:
Cédula de ciudadanía - 1110517073 - JAIRO ANTONIO VALERO PERALTA
Registro Medico: 1110517073
Especialidad: MEDICO GENERAL

Fecha de Impresión: jueves, 24 abril 2025

Usuario

ENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Scanned with CamScanner

OPERADOR LEAR INVERSIONES Y NEGOCIOS S.A.S NIT.901.636.842-3	MODALIDAD: CASA REFUGIO	
	MUJER VICTIMA DE LA VIOLENCIA	

USUARIO: Silvia Milena

REGISTRO DE SUMINISTRO ALIMENTACIÓN

CEDULA

N°	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA RECIBIDO SERVICIO PRESTADO								
		N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DESAYUNO SI/NO	REFRIGERIO MAÑANA SI/NO	ALMUERZO SI/NO	REFRIGERIO TARDE SI/NO	CENA SI/NO	FECHA	FIRMA	HUELLA
1	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110.509847					✓	22/04/25	milena Brñez	
2	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110.509847	✓	✓	✓	✓	✓	23/04/25	milena Brñez	
3	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110.509897	✓	✓	✓	✓	✓	24/04/25	milena Brñez	
4	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110509897	✓	✓	✓	✓	✓	25/04/25	milena Brñez	
5	Silvia Milena Brñez G	1.110.509.897	✓	✓	✓	✓	✓	26/04/25	milena Brñez	
6	Silvia Milena Brñez G.	1.110 509 897	✓	✓	✓	✓	✓	27/04/25	milena Brñez	
7	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110.509 897	✓	✓	✓	✓	✓	28/04/25	milena Brñez	
8	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110509897								
9	Silva Milena Brñez Gualtero	1.110.509897								
10	Silvia Milena Brñez Gualtero	1.110.509897								

Scanned with CamScanner

Alcaldía de
IBAGUÉ

Secretaría Desarrollo Social Comunitario
Dirección de Mujer, Género y Diversidad Sexual

EGRESO POR DESISTIMIENTO DE LA MODALIDAD DE CASA REFUGIO

Yo Silvia Milena Bañez Gualtero Mayor de edad, identificada con CC No. 1'110.509.897, actuando de manera expresa, informada, libre y voluntaria, declaro haber recibido la atención relacionada con el acompañamiento psicosocial, Jurídico y la permanencia en el lugar, por parte de la Secretaria de Desarrollo Social Comunitario y la Dirección de mujer, Genero y diversidad Sexual del municipio de Ibagué, desde _____ hasta _____, expreso mi decisión de desistir de la medida de atención bajo la modalidad de Casa Refugio, con mis hijos, relacionados a continuación:

Nombre: _____
Documento: _____

Nombre: _____
Documento: _____

Nombre: _____
Documento: _____

Manifiesto que me retiro de manera libre, informada y voluntaria de Casa Refugio, con el fin de dirigirme a _____ en donde se encuentra mi red de apoyo familiar, para tal fin me permito poner en conocimiento los datos relacionados a mi próximo lugar de permanencia.

Datos de red de apoyo
Nombre: Beatriz Orjuela
Dirección: Vereda San Luis, Tolima, Finca los Portales, Vía Tamin.
Celular: 3204139646
Parentesco: _____

El motivo de mi retiro es el siguiente:

_____
_____
_____
_____

Dejo constancia que asumo la total responsabilidad de esta decisión y estoy completamente informada del riesgo que esto implica. Así mismo, se me ha entregado toda la información necesaria para mi autocuidado y la apertura a volver a recibir apoyo, igualmente, me permito manifestar que me comprometo a seguir con las recomendaciones realizadas por el grupo psicosocial de la Dirección de mujer, Genero y diversidad Sexual del municipio de Ibagué, tendientes a garantizar mi protección y un ambiente seguro que favorezca mi recuperación integral.

Firma.

_____
Nombre: Silvia milena Bañez Gualtero
Cedula: 1110509897 **De** Vereda San Luis-Tolima
Dirección: San Luis Tolima, Vía Tamin.
Correo electrónico: No refiere

Scanned with CamScanner

Ibagué, 2 de mayo 2025

Yo Silvia milena Briñez - 1110509897 xepreso

Que decidi de forma voluntaria Irme de la casa refugio Porque tengo varios Prolemas que solucionar, entre éstos, sacar el trasteo, pagagruna PIATA que debo.

Yo me voy para donde la señara Beatriz orjuela quien vive el la Beredea. SANLIUS Tolima.

Finca Los Portones vía tamin. 3204739646

dejo claro que en casa refugio me expicaron todos los riesgos que puedotener pero yo desido de forma Voluntaria Irme de casa refugio

Silvia milena Briñez

CC. 1110509897

LEAR INVERSIONES Y NEGOCIOS S.A.S NIT.901.636.842-3 OPERADOR	**MODALIDAD:** CASA REFUGIO **FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN**	

DATOS DEL BENEFICIARIO A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombres y Apellidos	Silvia Milena Brinez	N° Cedula	1110509897

ELEMENTOS O DOTACIÓN DE ENTREGA.

N°	NOMBRE DEL ELEMENTO ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	MOTIVO
1	Camiseta tirilla talla M.	1	22-04-2025	Ingreso
2	Pantalon Talla S.	1	22-04-25	Ingreso
3	TOP Talla L.	1	22-04-25	Ingreso
4	Panti	1	22-04-25	Ingreso
5	1 Par de Medias - 10-12.	1	22-04-25	Ingreso
6	Paquete de toallas Higienicas X12	1	28-04-25	Periodo.
7	Paquete de toalla Buenas noches X12	1	29-04-25	Periodo abundante
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE:	Jenny Astrid Perez Robo	N° CEDULA	22466.441.
CARGO	Coordi. Casa Refugio	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a usar adecuadamente los elementos recibidos los cuales contribuyen al bienestar integral.
El presente compromiso sera archivado como sistema de verificación y seguimiento

FIRMA DE QUIEN RECIBE	Silvia milena Brinez
CEDULA	1110509.897

Scanned with CamScanner