FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Ospina Salazar.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Monoparental
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		2	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			NO
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		0	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Luz Marina Salazar

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
RISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Arias - Natalia Ramirez
Caracterización
21/05/2025

AR: Santa Rosa de cabal - las Rambas

UMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
4778	Luz Marina Salazar	50		X								X			X											X		Salud Total	Cra 25 # 22-69 casa 1	3215391928	X		Luz Marina		
1639	Brahian Steven Ospina S	13	X												X											X		Salud Total	Cra 25 # 22-69 casa 1	3215391928	X		Brahian		

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 28.

Yo, Nancy Santos Gonzalez mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 24675423 actuando en nombre la familia: Puerto Santos, de la vereda La Hermosa; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3145039851

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Nancy Santos

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*el documento reposa en los documentos oribinales del Rioblanco a cargo de la coordinadora.

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: La Hermosa
Fecha: 22/05/2025
Hora: 1:00pm

Personas citadas:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Karol Dahiana ortiz / Natalia Ramirez

Asistentes:
Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto / Natalia Arias
Karol Dahiana ortiz / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. compromisos y Finalización de reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializó el Proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Nancy Santos	Nancy Santos
Maria Alejandra Puerto	Maria Alejandra puerto santos
Karol Dahiana ortiz	karol Ortiz

Nancy Santos
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Pinto Santos

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Monoparental
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y limites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.		0	
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio-cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H

Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias

Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social.

Firma del representante de la familia: Nancy Santos

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
ISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

CTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias 6
Caracterizacion

AR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa

IMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
5423	Nancy Santos	50	X												X												X			Salud total	Cra 23 # 19-19	3145039851	X		Nancy Santos		
96308	Maria Alejandra Prieto S	13		X											X												X			Susa	Cra 23 # 19-19	3145039851	X				
67820	Karol Adriana Ortiz S	24		X											X												X			Salud total	Cra 23 # 19-19	3216208989	X		Karol Ortiz		

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 22/05/2025

Yo, Flora Lopez Zuñiga mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1193533154 actuando en nombre la familia: Lopez Zuñiga, de la vereda La Flora; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3218154147

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Flora Lopez

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

*El original reposa en los documentos originales del Programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: la Flora
Fecha: 22/05/2025
Hora: 4:00 PM

Personas citadas:
Flora Lopez
Jose Alberto Lopez
leonardo Lopez
Juana Bautista
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
Flora Lopez
Jose Alberto Lopez
leonardo Lopez
Juana Bautista
/ Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA

1. Presentacion
2. Socializacion
3. Registro de Intervencion de Riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalizacion de reunion

DESARROLLO

1. Presentacion equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializo el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explico a la familia el Paso a Paso del Programa y las aspectos a trabajar

Scanned with CamScanner

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio

2.

NOMBRE	FIRMA
Flora Lopez	Flora Lopez
Jose Alberto Lopez	Jose Lopez
Leonardo Lopez	Leonardo Lopez
Juana Bautista	Juana Florino

Flora Lopez
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante Familia.

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Lopez Zuñiga.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Padre con B-Laires, con limitación para caminar Hermana se encarga de todo
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	Padre con limitación para caminar por Cx de cadera
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Hermana Cuidadora/proveedora, Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		2	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con los padres y los hermanos
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar dejaron de tener una aiimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H

Nombre y Apellidos

Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: _____

Nombre y Apellidos

Profesión:

Firma del representante de la familia: Flora Lopez

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
RISARALDA

HONERUS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
Caracterización

AR: 22-05-2025
Santa Rosa de Cabal - la flora

UMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURAMIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTDI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	Pai	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
33154	Flora lopez Zuniga	85		x					x																		x		Salud total	c/123 # 9A-63 laflora	3218154447	x		Flora Lopez		
647502	Jose Alberto lopez Z	14	x						x																	x			Nueva EPS	c/123 # 9A-63 laflora	3218154447	x		Jose Lopez		
707	Leonardo lopez Rojas	87	x						x																	x			Nueva EPS	c/123 # 9A-63 laflora	3218154447	x		Leonardo Lopez		
4971	Juana Bautista Mora	52		x					x																	x			Nueva EPS	c/123 # 9A-63 laflora	3218154447	x		Juana Moreno		

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 23/04/2025

Yo, Claudia Patricia Ramirez Rivera mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 34066419 actuando en nombre la familia: Cardona Ramirez, de la vereda Cedralito bajo; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3115336337

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Patricia Ramirez

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

*El original reposa en los documentos originales del Programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Cedralito Bajo
Fecha: 23/05/2025
Hora: 8:00 AM

Personas citadas:
Claudia Patricia Ramirez / Natalia Ramirez
laura Valeria Ramirez / Natalia Arias
samantha cardona

Asistentes:
claudia Patricia Ramirez / Natalia Ramirez
laura Valeria Ramirez / Natalia Arias
samantha cardona

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. Se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita /mes de junio

2.

NOMBRE	FIRMA
claudia Patricia Ramirez	Patricia Ramirez
laura Valeria Ramirez	Valeria Ramirez Rivera
samantha cardona	SqM1

Patricia Ramirez
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramirez H
1093214003 Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Cardona Ramírez

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución		3	
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con todos los integrantes de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3		
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 5	1 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social.

Firma del representante de la familia: Patricia Ramirez

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
ISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

CTIVIDAD: Natalia RamirezH - Natalia Arias
Caracterización
23-05-2017

AR: Santa Rosa de Cabal - Cedralito bajo

MENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
419	Claudia Patricia RamírezB	40		x											x										x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337	x	x	Patricia R.		
2442	Laura Valeria RamírezB	11		x		x																			x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337	-	x	x valeria R.		
748	Sara Alba Cardona Ramírez	5		x																					x			Salud total	Vereda Cedralito Bajo	3115336337		x	Patricia R		

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 23/05/2025

Yo, Cristina Lizeth Osorio Henao mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1088267712 actuando en nombre la familia: Paniagua osorio, de la vereda Pradera 2. "Santa rosa"; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3226493581

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Cristina Lizeth Osorio H.

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*El original reposa en los documentos originales del Programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Pradera 2
Fecha: 23/05/2025
Hora: 4:00 Pm

Personas citadas:
Cristina Lizeth Osorio / Natalia Arias
Valentina Paniagua / Natalia Ramirez
Juan Martin Paniagua /
Asistentes:
Cristina Lizeth Osorio / Natalia Arias
Valentina Paniagua / Natalia Ramirez
Juan Martin Paniagua /

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y finalización de sesión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. Se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explico a la familia el Paso a Paso del Programa y los aspectos a trabajar.

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita/mes de junio

2.

NOMBRE	FIRMA
cristina lizeth osorio	Cristina LizetH OSORIO
Valentina Paniagua	valehleta
Juan martin Paniagua	Juan Martin

Cristina LizetH OSORIO
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante familia.

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Paniagua Osorio

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	Hijo de 8años con cirugías ortopedicas, hija de 11 años con discapacidad cognitiva.
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con todos los miembros de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3		
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	0	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramírez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Cristina Osorio

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
ISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
Caracterización
23-05-2025

AR: Santa Rosa de Cabal / la hermosa. la posadera

UMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	C Y D	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
267712	Cristina Lizeth Osorio	33		x																					x			Nueva EPS	Calle 28 # 22-70	3226493581	x		Cristina.		
2008	Valentina Paniagua O	17	x			x																			x			nueva EPS	calle 28 # 22-70	322649 3581	x		Valentina		
89974	Juan Martin Paniagua O	8	x												x											x		Salud total	calle 28 # 22-70	3226493581	x		juan martin	x	

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 26/05/2025

Yo, Luz Zeni valencia H mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 33 967 308 actuando en nombre la familia: Rodriguez valencia, de la vereda Vereda la argelia; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 318 · 312 - 7069

Nombre de la persona que firma el consentimiento: Luz Zenny valencia H

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias – Natalia Ramírez

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*El documento reposa en los documentos originales del Programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Vereda la Argelia
Fecha: 26/05/2025
Hora: 8:00 AM

Personas citadas:
Luz Yenny Valencia / Natalia Arias
Salome Rodriguez / Natalia Ramirez
Luciana Rodriguez
Asistentes:
Luz Yenny Valencia / Natalia Arias
Salome Rodriguez / Natalia Ramirez
Luciana Rodriguez
Jairo Rodriguez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicosocial
4. compromisos y Finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de Intervención de riesgo Psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo Psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de Junio. Por otra Parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Segunda visita/mes de Junio
2.

NOMBRE	FIRMA
Luz Yenny Valencia	
Salome Rodriguez	
Luciana Rodriguez	
Jairo Rodriguez	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo
Responsable Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

Departamento de RISARALDA

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Portalegre Valencia

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			Si
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO		1	Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO		1	Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Padre - Madre.
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3	3	
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez Hurtado
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: Luz Zeli Valencia

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
ISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
Caracterizacion
26-05-2025

AR: Santa Rosa de Cabal - Vereda la Argelia

UMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)											PROGRAMA										ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
7308	luz Yenny Valencia Hidalgo	40		x											x											x				Salud Total	Finca Nilon Vereda Argelia	3183127069		x			
7651	Salome Rodriguez Valenca	9		x											x											x				Salud Total	Finca Nilon Vereda Argelia	3183127069		x			
9083	Luciana Rodriguez Valencia	7		x											x											x				Salud Total	Finca Nilon Vereda Argelia	318 312 7069		x			
6183	Jairo Rodriguez Perez	43	x												x											x				Asmet Salud	Finca el Nilon Vereda la argelia	3213620584		x			

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 26/05/2025

Yo, OSCAR MAURICIO NIÑO HERRERA mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1070591091 actuando en nombre la familia: NIÑO HERRERA, de la vereda SANTO DOMINGO; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3037212154

Nombre de la persona que firma el consentimiento: OSCAR MAURICIO N HERRERA

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Maria Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejia	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*El original reposa en los documentos originales del Programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 26/05/2025
Hora: 2:00

Personas citadas:
oscar Herrera / Natalia Arias
Natalia Ramirez

Asistentes:
oscar Herrera / Natalia Arias
Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y finalización reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia

2. se socializó el Proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el Paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita/mes de junio.
2.

NOMBRE	FIRMA
Oscar Mauricio Herrera	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Responsable Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicologa

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Niño Herrera.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa.
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		3	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	1	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3		
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		0	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	3	
	Normas y límites	1: S! 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con padres abuelos
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	2	
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	2	

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H

Nombre y Apellidos

Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias

Nombre y Apellidos

Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
ISARALDA

HOMERUN

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
Caracterización
26 05 - 2017

AR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

UMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA								ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VICTIMA	INDIGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SI-SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
591091	Oscar M Niño Herrera	37	x												x										x			Salud Total	Vereda Santo Domingo	3137218154		x			

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 27/05/2025

Yo, Lady Sorani Alvarez Correa mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 52744705 actuando en nombre la familia: Triviño Alvarez, de la vereda Santo Domingo; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3202284108

Nombre de la persona que firma el consentimiento:

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias. - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*El original reposa en los documentos originales del programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No.

Lugar: Vereda Santo Domingo
Fecha: 27/05/2025
Hora: 1:00 PM

Personas citadas:
Ledy Soraya Alvarez / Natalia Arias
Miguel Trivino / Natalia Ramirez
Samuel Trivino

Asistentes:
Ledy Soraya Alvarez / Natalia Arias
Miguel Trivino / Natalia Ramirez
Samuel Trivino

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de intervención de riesgo psicologico
4. Compromisos y finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo psicosocial con la familia

2. Se socalizó el proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

3. se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervencion de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. Por otra parte se le dio fin a la reunion con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita/mes de junio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Ledy Sorani Alvarez	
Miguel Triviño	
Samuel Triviño	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Responsable familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Triviño Alvarez.

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		4	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion famliar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0		
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3		
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	1	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			No
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	1	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y limites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucramiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con padres y Hermana.
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1:SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 5	6 a 9	10 a 14
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia:

OTRAS OBSERVACIONES:

EPARTAMENTO DE
RISARALDA

HONERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

A ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
Caracterización
27-05-2017

GAR: Santa Rosa de Cabal - Vereda Santo Domingo

CUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H.	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
44705	Ledy Sorani Alvarez	42		x											x										x				Famisanar	Vereda Santo Domingo	3202284108		x			
68847	Miguel A Trivino Alvarez	7	x												x										x				Famisanar	Vereda Santo Domingo	3202284108		x			
68848	Samuel Felipe Trivino	7	x												x										x				Famisanar	Vereda Santo Domingo	3202284108		x			

HOMERIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 29/05/2025

Yo, paula andrea arango Henao mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1088265149 actuando en nombre la familia: Calle arango, de la vereda Villa diana tercera etapa; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 3133551462

Nombre de la persona que firma el consentimiento: paula andrea arango Henao

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramirez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*El original reposa en los documentos originales del programa a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: Villa diana
Fecha: 29/05/2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Paula Andrea Arango / Natalia Arias
Jhon Alejandro calle / Natalia Ramirez

Asistentes:
Paula Andrea Arango / Natalia Arias
Jhon Alejandro calle / Natalia Ramirez

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. compromisos y Finalización de reunión.

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. Se socializó el proceso psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

3. Se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. El equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita en el mes de junio. Por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita / mes de junio
2.

NOMBRE	FIRMA
Paula Andrea Arango	paula andrea arango Henao
Jhon Alejandro Calle	Jhon Alejandro Calle Arango

paula andrea arango H.
FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Responsable Familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social.
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaría de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

familia extensa

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Nuclear Monoparental
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		9	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidación
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	0	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion familiar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	3	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union famliar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO		1	
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			SI
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			Involucramiento con todos los miembros de la familia
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	3	
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Prácticas alimentarias y nutricionalas (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio- cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad Leve	Inseguridad Moderada	Inseguridad Severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0	1	
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H
Nombre y Apellidos
Profesión: Psicologa

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias
Nombre y Apellidos
Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: y paula andrea arango H.

OTRAS OBSERVACIONES:

PARTAMENTO DE
ISARALDA

HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias G
Caracterización
29-05-2025

AR: Santa Rosa de Cabal - La Hermosa. Villa Diana

IMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA										ASEGURAMIENTO				EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	REINTEGRADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	PAI	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR-SD	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	EPHA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
5149	Paula Andrea Arango Henao	36										X			X											X				Asmetsalud	Cra 27 # 23A-15 Villa Diana	3135551462	X		Paula andrea	X	
3591	Jhon Alejandro Calle Arango	13	X												X											X				Asmetsalud	Cra 27 # 23A-15 Villa Diana	3135551462	X		Jhon Alejandro	X	

HOMERIS E.S.E. Hospital Mental	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTALUNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GMS-FT-77	DEPARTAMENTO DE RISARALDA
		VERSIÓN	1	
		PÁGINA	1 de 1	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN COLECTIVA Y FAMILIAR	COPIA CONTROLADA		

Santa Rosa de Cabal, Fecha 30/05/2025

Yo, Sandra Milena Arias Arias. mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1 093 216 845. actuando en nombre la familia: Marin Arias., de la vereda La Eugenia 1; hago las siguientes declaraciones:

1. Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, habiendo recibido información por parte del equipo comunitario en salud mental otorgo mi consentimiento para que EL PERSONAL DE LA ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA me incluya entre las familias beneficiarias del convenio interadministrativo suscrito entre la Gobernación de Risaralda y HOMERIS para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud mental.

2. Declaro que he sido advertido(a) por el personal comunitario sobre los beneficios de las intervenciones, y que el resultado no depende solamente de las actividades del equipo sino del compromiso de cada integrante de la familia.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO: Como líder del núcleo familiar: SI X NO ___

Teléfono: 322 697 47 72.

Nombre de la persona que firma el consentimiento:

Nombre del funcionario que explica el consentimiento: Natalia Arias - Natalia Ramírez H

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: María Soledad Archila Triana	Nombre: Juan Carlos Restrepo Mejía	Nombre: Beatriz Elena Bedoya Villegas
Cargo: Coordinadora de Planeación	Cargo: Subgerencia Asistencial	Cargo: Gerente

*El oribinal reposa en los documentos oribinales del Proarama a cargo de la coordinadora

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN

ACTA No. 1

Lugar: la eugenia 1
Fecha: 30/05/2025
Hora: 1:00PM

Personas citadas:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias
Asistentes:
Sandra Milena Arias / Natalia Arias
Samuel Maria Arias / Natalia Ramirez
Manuel Maria Arias

ORDEN DEL DÍA
1. Presentación
2. Socialización
3. Registro de Intervención de riesgo Psicologico
4. Compromisos y Finalización de reunión

DESARROLLO

1. Presentación equipo Psicosocial con la familia.

2. se socializó el proceso Psicosocial a trabajar, en la cual se le explicó a la familia el paso a paso del Programa y los aspectos a trabajar.

Scanned with CamScanner

3. se realizaron las preguntas correspondientes al registro de intervención de riesgo psicológico a fin de identificar las problematicas a trabajar.

4. el equipo psicosocial se comprometio a realizar la segunda visita el mes de junio. por otra parte se le dio fin a la reunión con normalidad.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. segunda visita/mes de junio.

2.

NOMBRE	FIRMA
Sandra milena Arias	
Samuel maria Arias	
Manuel maria Arias	Manuel

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Representante familia

Natalia Arias
FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Trabajadora Social
Elaboró Natalia Ramirez H
Psicóloga

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

FICHA FAMILIAR APS

Secretaria de Salud Departamental de Risaralda

Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2023

REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO

Familia Maria Arias

	VARIABLE	RESPUESTA	RIESGO	SUMA TOTAL	OBSERVACIONES
Información Familiar	TIPO DE FAMILIA	1. Unipersonal 2. Nuclear 3. Nuclear monoparental 4. Nuclear unipersonal por adulto mayor 5. Extensa 6. Mixta o ampliada			Extensa
	Número de personas que conforman la familia	Numerico		0	
	Curso de Vida de la Familia	1. Formación 2. Expansión 3. Consolidación 4. Apertura 5. Postparental 6. Disolución			Consolidacion
	En la familia se identica un cuidador principal de niños, niñas, persoma con discapacidad o enfermedad?	1: SI 2: NO	SI= Riesgo 0 NO= Riesgo 3	3	
	¿Cuál es el cuidado principal?	1. Proveedor 2. Acompañamiento para movilidad o desplazamiento 3. Protección 4. Alimentación 5. Acompañamiento escolar 6. Todas las anteriores 7. Otras			Todas las anteriores
	Expresión de afecto a la familia	1. Nunca 2. Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 1 Siempre= riesgo 0	0	
	Quien toma las decisiones en el hogar?	1- Papá 2-Mamá 3- hijos 4- Proveedor 5- Familia extensa 6- Otros adultos 7. Familia	1= Riesgo 0 2= Riesgo 0 3= Riesgo 3 4= Riesgo 0 5= reisgo 0 6= Riesgo 2 7= Riesgo 0	0	
	Realizan búsqueda de soluciones ante las crisis familiares?	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	La relacion familar es?	1. Buena 2. Regular 3. Mala	1: Resgo 0 2: riesgo 2 3. Riesgo 3	0	
	Reconocimiento de las fortalezas de la familia	1. Nunca 2. A Veces 3. Siempre	Nunca=Riesgo 3 A veces: riesgo 2 Siempre= riesgo 0	0	
	Resolución de conflictos al interior de la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Tiene problemas por el consumo de bebidas alcoholicas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Alguien de la familia Consume sustancias psicoactivas?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	

	Alguno de los menores se encuentra expuesto al consumo de SPA por parte de terceros	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Consume tranquilizantes?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0	0	
	Alguien de la familia Participa en grupos comunitarios?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 1	0	
	Compaten actividades para la union familiar?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	Algún miembro de la familia vive en el exterior?	1: SI 2: NO			NO
	Reciben ingresos por remesas de alguien que vive en el exterior?	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 2 NO=Riesgo 0	0	
Cuidado por Momento del curso de vida	Se tiene en cuenta el momento del curso de vida de los integrantes: Si/no/cuáles	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3	0	
	el cuidado en la primera infancia	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la infancia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la adolescencia	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la juventud	1: SI 2: NO			NO
	el cuidado en la adultez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado en la vejez	1: SI 2: NO			Si
	el cuidado mutuo en familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
Crianza Se tiene en cuenta?	Cuidado sensible (afectiva)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Manejo de Emociones	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Intereses (Gustos y/o ocio)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Refuerzos positivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Utiliza pautas de crianza asociadas a costumbres	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Normas y límites	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Involucamiento parental	1: Padre 2:Madre 3: Abuelos 4: Tios 5:hermanos 6: otros.			
	Cómo corrigen las faltas de los niños y las niñas en la familia	1- Dialogo 2- Sanción y supresión 3- Castigo verbal 4- Castigo físico	1. Riesgo 0 2. riesgo 0 3. Riesgo 3 4 Riesgo 3		
Estilos de Vida	Sedentarismo	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Actividad física	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 0 No=Riesgo 3		
	Prácticas alimentarias y nutricionales (consumo sal, grasas, carbohidratos, azucares refinados)	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
Riesgos de enfermedad trasmitida por historia familiar	Alteraciones en Salud Mental	1: Ansiedad o Depresión 2:Demencias 3: TAB 4:Parkinson. 5:Autismo 6: Bipolaridad 7: Conducta suicida 8: suicidios 9: Epilepsia. 10. enfermedades espirituales. 11. otros.	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		

	Otras enfermedades	Cáncer Obesidad Consumo - Exposición familiar a Psicoactivos- al tabaco/ alcohol Diabetes Enfermedad respiratoria: Asma/EPOC/ Enfermedades transmisibles: tuberculosis/otras - VIH Enfermedad renal Enfermedad cardio-cerebro-vascular	Escoger multiple rta Cualquier rta Riesgo 3		
RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES	Conflictos Conyugales	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre padres e hijos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre hermanos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Conflictos entre Familia	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencia Intrafamiliar y maltrato contra NNA	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Violencias de género	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Problemas o Transtornos Mentales diangnosticados	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
	Consumo de alcohol o psicoactivos	1: SI 2: NO	SI=Riesgo 3 NO=Riesgo 0		
SEGURIDAD ALIMENTARIA: En los ultimos 3 meses ?	¿Usted se preocupo porque los alimentos se acabaran en su hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar se quedaron sin alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	En su hogar dejaron de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar tuvi una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Usted o algun adulto en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años dejo de tener una alimentacion saludable y balanceada?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentacion basada en poca variedad de alimentos?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar dejo de desayunar, almorzar o cenar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar comio menos de lo que debia comer?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

Tabla 1: Puntos de corte para la clasificación de la (in)seguridad alimentaria según tipo de hogar

Tipo de hogar	Clasificación de la (in)seguridad alimentaria			
	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 2	3 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

	Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comida a lagun menor de 18 años en el hogar?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años de su hogar sintio hambre pero no comio?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		
	Algun menor de 18 años en su hogar solo camio una vexz al dia o dejo de comer todo un dia?	1: SI 2: NO	SI=1 NO=0		

CALIFICACION	
Sin riesgo	0
Riesgo bajo	1
Riesgo medio	2
Riesgo alto	

DILEGENCIADO POR: Natalia Ramirez H

Nombre y Apellidos

Profesión: Psicóloga

ACOMPAÑADO POR: Natalia Arias

Nombre y Apellidos

Profesión: Trabajadora Social

Firma del representante de la familia: X

OTRAS OBSERVACIONES:

EPARTAMENTO DE
RISARALDA

HOMERUS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

Vigencia: 08-2017

ACTIVIDAD: Natalia Ramirez H - Natalia Arias
Caracterizacion
30-05-2017

GAR: Santa Rosa de Cabal - La Eugenia 1

UMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO			POBLACIÓN PRIORITARIA BENEFICIADA (CONDICION)										PROGRAMA									ASEGURA MIENTO			EAPB	DIRECCION	TELEFONO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
			M	F	LGTBI	CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMA	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	RAIZALES	ROM	MUJER CABEZA DE H	DESPLAZADOS	MIGRANTES	MESTIZO	OTRO	Psi	CYD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	E.C.N.T.	ETV	ZOONOSIS	SR SO	SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA	PPNA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS				U	R		SI	NO
2168[illegible]	Sandra Milena Arias	36		X										X											X			Asmetsalud	MZQ CS 321 La Eugenia 1	3296974768	X				
17[illegible]44	Samuel Marin Arias	11	X											X											X			Asmetsalud	MZQ CS 321 La Eugenia 1	3226974768	X		Samuel		
78[illegible]	Manuel Marin Arias	8	X											X											X			Asmetsalud	MZQ CS 321 La Eugenia 1	3226974768	X		Manuel M.A.		

FAMILIAS FUERTES Y GESTIÓN GENERAL

FAMILIAS
Y REDES
DE GESTIÓN
CENTRAL

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN SOCIALIZACIÓN PROYECTO PIC CON REFERENTES DE LOS MUNICIPIOS

ACTA No.

Lugar: Lucy Tejada
Fecha: 6 mayo 2025
Hora: 8 am

Personas citadas:
Referentes de los 14 municipios del departamento

Asistentes:
Referentes de los 14 municipios del departamento

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización de la estrategia Salud Mental y Programa Familias Fuertes
2. Articulación para socialización en los municipios
3. Definir fechas de visitas

DESARROLLO

Se realiza acompañamiento a reunión general del equipo de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas de la Secretaría de Salud Departamental en el marco de la socialización de las diferentes acciones que se realizarán a través de la Secretaría de Salud Departamental desde su rol de asistencia técnica, además de la implementación de los programas de el plan de intervenciones colectivas con recursos del departamento que vendrá ejecutando el Hospital Mental de Risaralda

Se socializa a los referentes, cuáles son los municipios que quedaron priorizados para la implementación del programa familias fuertes, en tal caso se socializa que serán cuatro municipios para un total de ocho grupos, por municipio, dos por cada municipio 15, en promedio familias por cada grupo para un total de 120 familias a graduar en el departamento en los municipios de Marsella, Santuario, la Celia y Santa Rosa

También se socializa con los referentes municipales, la implementación del programa salud mental a su casa, el cual tiene como meta atender 45 familias en

tres municipios que tengan alto riesgo en temas de salud mental como suicidio, consumo de sustancias psico activas y comportamientos disruptivo en la escuela, se realizará acompañamiento por duplas, psicología y trabajo social 15, familias en cada municipio 10, en zona urbana, cinco en zona rural, se iniciará con el proceso de socialización con las direcciones locales de salud, posterior con las instituciones educativas que ayudarán a focalizar las familias para inicialmente aplicar un instrumento denominado evaluación de riesgos psicológico y posterior a ello iniciar con el proceso de implementación de un plan de atención integral, que se darán término de cinco meses de intervención

Se realiza al finalizar el acercamiento con los diferentes referentes municipales, para acordar fechas de alistamiento y socialización de la estrategia y el programa en cada uno de los municipios priorizados

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Socializar avances del proceso de implementación

NOMBRE	FIRMA

FIRMA
Cargo Coord. PRCSPA

FIRMA
Cargo Coord. Planeación
Elaboró Homeris
Sandra Paola Gil O.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA
ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN
Jornada Socializacion Promoción Social.

ACTA No.

Lugar:	Teatrino Santiago Londoño, Pereira
Fecha:	Mayo 6 del 2025
Hora:	9am - 3pm
Personas citadas:	Equipo PromSocial, Referentes DLS y PIC municipales.
Asistentes (ver registro de asistencia)	
ORDEN DEL DIA:	
1.	Bienvenida
2.	Presentacion Programas
3.	Compromisos
4.	Cierre.

Con el objetivo de movilizar el trabajo articulado en los municipios, así como el compromiso para la ejecución y desarrollo de las actividades, además de la apertura de ellos en las asesorías y acompañamiento. Se hizo una convocatoria Departamental contando con la presencia de aproximadamente de 68. actores municipales. los profesionales del equipo de Promocion social bajo la Dirección de la Dra Dra Adriana Rivera hicieron la presentación y socialización del Plan de trabajo.

* el original reposa en la carpeta del equipo de drogas sec Salud Departamental.

Scanned with CamScanner

Sumándose también el Hospital Mental de Risaralda, con la socialización de Programas. En este espacio se pudo compartir datos, identificar líderes en los Municipios y aperturar el acercamiento para iniciar labores. Cabe resaltar que se envió la invitación a los 14 municipios, y sin embargo Balboa no se hace presente.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.	Inicio visitas y coordinación de AIT.
2.	Coadyuvar actividades
3.	
4.	
5.	

FIRMA DE ASISTENTES:

NOMBRE	FIRMA
Ver Listado de Asistencia	

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo Coord.

FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo Escuelas Saludables
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública
Promoción de la Salud, Curso de vida y reducción del consumo de Sustancias psicoactivas
LISTADO DE ASISTENCIA PERSONAS EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Presentación profesionales/ programas
Fecha: 06/05/2025
Lugar: Teatrin Santiago londoño
Facilitador/Conferencista: Promoción de la salud y calidad de vida y reducción del consumo de SPA
Hora Inicio: 9:00 am
Hora Finalización:

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Sonia Milena Gaviria	Hospital San Vicente	Trabajadora Social	3017577743	tssanvicente@gmail.com	Vereda el Lembo	Santa Rosa Cabal		X	
Juliana C. Hurtado	Hospital Nazareth	Medico	3125128756	julicg93@hotmail.com	Camilo Torres	Quinchia		X	
Maryori Chavarro	Alcaldía Quinchía	Psicologa DLS	3209851266	psicologamaricela15@gmail.com	Quinchía	Quinchía		X	
Jose Aguilar	ESE Belen de U	Psicologo	3116151311	Psicologo.socupi147@hotmail.com	Belen de U	Belen		X	
Alba Lopez	ESE Hospital SPPSP	Psicologa	3115130470	psicologa.sppsp@gmail.com	La Virginia	La Virginia		X	
Juan David Serna Pinzón	Gobernación	Psicologo	3128961587	juandavidsernapinzon@gmail.com	Bonanza	Dosquebradas		X	
Marcelina Obia	Ese Santa Ana	Psicologa	3104144923	marchijayala	Marsella	Marsella		X	
Maria José Giraldo	Ese Santa Ana	Psicologa	3218759271	mejoginaldo@gmail.com	Guatica	Guatica		X	
Yined Olaya	DLS Mistrato	Psicologa	3148164444	Psicologa.salud.at.mistrato@hotmail.com	Mistrato	Mistrato			
LUZ M. RIOS	Alcaldía La Virginia	Psicologa	3113455523		La Virginia	La Virginia	LUZ M. RIOS	X	
Magdalena Bardón	ESE Salud Pereira	Psicologa	3103187287	magnamarapsicologa@gmail.com	San Joaquin	Pereira		X	
Valentina Tabares	SPYSP	enfermera	3173366199	enfermeravalentina@gmail.com	La Virginia	—		X	
Karol Vique	Hospital Santa Monica	Trabajadora social	3147450791	trabajosocialathospitalsantamonica.gov.co	Santa Monica	Dosdas		X	
Diana Ramirez	H. Cristo Rey	Enfermera	3166452163	[illegible]	Bg Ubq.	Pereira		X	
Paola Hera	Ese. Pereira	Trabajadora Social	3213753013	paolymora7@gmail.com	La Julia	Pereira		X	
Paola Andrea	ese mistrato	Psicologa	3104088714	andreasimjoan@gmail.com	Calle 17 # 25-50	Mistrato		X	
ERIKA S MUÑOZ	ALC. BELEN	D.L.S	3113908668	salud@belendcumbia-risaralda.gov.co	BELEN	BELEN			
Jenifer Atiesta	Secretaria salud	Psicologa	3172947[illegible]	jenifer.atiesta@gmail.com	Sto Rosa	Sta Rosa Cabal			

Versión 06
Vigencia: 08-2024

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Presentación profesionales y programas Facilitador/Conferencista: Promoción de salud, curso de vida y reducción del consumo de spa.
Fecha: 06/05/2025
Lugar: Teatrín Santiago Londoño
Hora Inicio: 9:00 am
Hora Finalización:
Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012
Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
María Carolina Rincón C.	Sec Salud Desquebradas	Profesional Universitario	3113187089	salud.plantemental@desquebradas.gov.co	Sta Mónica	Desquebradas		✓	
Karen Yurgaky	Sec. Capital	Contratista	3235849848	—	Pereira	Pereira	Karen Y P	✓	
Carolina Rodríguez	H.S.J.Belén	coordinadora	3274948874	—	Belén	Belén de Umb	Carolina R		
Camila E.	S. Salud	Contratista	3188859363		Pereira	Pereira	Camila C.	X	
Ana María Escobar	ESE SPYSP	Trabajo social	3217476647	—	la virginia	la virginia	Ana María E.	X	
Catherin Vargas V	ESE SPYSP.	Psicólogo	3222537702	psicologo1.espyspcom	LA Virgina	LA Virgina.	Catherin Vargas V		X
Adriana Catalina	DLO Marsella	Psicóloga	3132223664	sivirgila.marsella@gmail.com	Marsella	Marsella		F	
Daniela Arbeláez	E.S.E Salud P.	Contratista	3216493362	daniela.arbelaez1628@gmail.com.	Pereira.	Pereira.		X	
María Fernanda H	Sec. Salud Asesoría	Periodista	3108418760	ciavariafe@gmail.com	Pereira	Pereira		X	
Paola Mayo	Epidem	Epidemiología	3146381620	—	Parra	Parra			X
Juan Pablo	ESE SPYSP	SGC.	3108397221	—	D/dora	Dosquebradas		X	
Leidy Viviana	ESE Salud Santa Rosa	Enfermera	3208619233	leidyvivi@gmail.com	Pereira	Cuba			
Mauricio Bran	Sec Salud Dpto	Prof. Esp	3004008844	salud.regional@desquebradas.gov.co	Sta. Rosa	Dosq			
HAIDAN LOPEZ	SSYPS	CONTRATISTA	3144014744	haidanlopez2013@gmail.com	Pereira	Pereira			X
Nicolle Cardona	E.S.E Salud	Contratista	3216795163	nicolle.cardonal@gmail.com Psicologa	Pereira	Pereira		F	
Wilder TA	Hosp. Virginia	Medico	3147820227	saludmental.spysp@gmail.com	La virginia	La virgin			X
Carlos Andrés	Sec Salud	Psicólogo	3185894578	Carlosbuitrago@gmail	Santa Rita	Santa Rita			
Vanessa G	HSVP.	Psicología	3163778015	cdyagil@gmail.com	Combia	Combia		X	

Versión 08
Vigencia 08-2024

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Dirección Operativa de Salud Pública
Promoción de la Salud, Curso de vida y reducción del consumo de Sustancias psicoactivas
LISTADO DE ASISTENCIA PERSONAS EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Presentación y socialización programas
Fecha: 06/05/2025
Lugar: Teatrin Santiago Londoño
Facilitador/Conferencista: Equipo Promoción de la salud, curso de vida y reducción riesgos y daños.
Hora Inicio: 9:00 am
Hora Finalización:

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
M. Celeste Cardenas M.	E.S.E Hospital San Jose la Celia	Psicologa	3105126070	psicologiahylacelia@gmail.com	Del Molino	La Celia	M. Celeste Cardenas M.	X	
Jhonier Cossio G	Alcaldía de la Celia - DPS	Psicologo PIC	3183378 2044	pic@hcdm-risaralda.gov.co	Pablo Bonito	La Celia	Jhonier Cossio	X	
Alejandro Cardona	JOD	Psicologo	3117016473	alejandrocardonaz@gmail.com	Dosquebradas	Dosquebradas		X	
PAOLA VILLEGAS	SSD	CONTRATISTA	3146053627	paolavillegas.0@gmail.com	Pereira	Pereira		—	
Angela Giraldo Castro	SSD.	Psicologa	3127490420	angc.23@hotmail.com	Pereira	Pereira	Angela Giraldo	X	
Elsa I. Henao	ESES Pereira	Trabajadora Social	3136677050	elsaeli@yahoo.es	Pereira	Pereira	Elsa I. Henao		X
Kimberly Cano	S. Salud.	Psicologo.	3172591482	psicologo.kd@gmail.com	Belén de Umbría	Belen	Kimberly Cano	X	
Milena Delgado	SSD	Contratista	3017620783	milena.mz2@gmail.com	Pereira	Pereira	Milena Delgado	X	
Angela Giraldo	SSD	Contratista	3116985880	—	Pereira	Pereira			
Carlos A Henao	SSD	Contratista	3168789700	—	Pereira	Pereira		X	
LAURA DIAZ M	Alcaldía Pereira	Contratista	3116405004	laudiamo@gmail.com	Pereira	Mistrato		X	
Beatriz Elena Tejada	SSD	Contratista	3108681866	betejada14@gmail.com	Dosquebradas	Dosquebradas			X
FREDYN HURTADO	SSD	CONTRATISTA	3156913101	—	DOSQUEBRADAS	GUATICA			
EDILBERTO CALLEJAS	SSD	Contratista	3206540223	callejaselis2709@gmail.com	Pereira	Pereira	EDILBERTO CALLEJAS		
Yerald. Giraldo	ESE Hospital	Psicologa	3127497634	yerald.giraldo@gmail.com	Sta Rosa	Sta Rosa			
Carolina Escobar	Secretaria de Salud	Psicologa	3213498844	respectpsu@gmail.com	Belen de U.	Belen de U.		X	
Miguel García	ESE Belen	Comerte	3184128469	gerencia@hospitalbelen.gov	Hospital	Belen		X	
Marcela Gonzalez	SSD	Contratista	3173346774	cumbultadora99@gmail	Pereira	Pereira		X	

Versión: 06
Vigencia: 06-2024

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: Presentación Equipo y programas
Fecha: 06/05/2025
Lugar: Teatrin Santiago Londoño

Facilitador/Conferencista: Promoción de salud, estilo de vida y reducción del consumo de spa.
Hora Inicio: 9:00am
Hora Finalización:

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Jessica Cadavid	Secretaría Salud	Referente PPS	321893 1339	referentesperdiupersonasocial@Gmail.com	Av 30	Pereira		X	
Henry Giraldo Carmona Idrian	ESE SALUD PEREIRA	PSICOP	3142165 87	hristacff29@gmail.com	Jardín Tekoa	Pereira			X
Yenny Calvo Ochoa V	HSVP Santuario	Psicología	3147715041	Ochoa.yenny@gmail.com	Santuario	Santuario		X	
Kelly Daniela Londoño	Gobernación	Referente Bienestar	3207711140	Kellylondonoa@gmail.com	Pereira	Pereira		X	
Viviana Tapias	ESE Nazareth	Psicología	3122032008	Psicologiahospitalnazareth@gmail.com	Quinchía	Quinchía		X	
Juan Camilo Ramírez Gómez	ESE Hospital San Mateo	Contratista	311 3761946	gerencia@hospitalsantamonica.gov.co	Cra 19 Calle 14	Dosquebradas		X	
Fanny E Hoyos Franco	Línea Amiga	Psicóloga	3192883850	zelreferencia@yahoo.es	Hospital HOMERO'S	Pereira		X	
Yasmin Eliana Sepúlveda.	D.L.S.	Psicóloga.	3013138651	direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co	Pueblo Rico	Pueblo Rico		X	
Sociedad Archila	HOMERS	Coord PIC	3102448469	planeacion@homeros.gov.co	Cra 30 Vía Cuba Pereira B7-76	Pereira			X
Sandra P. Gil	HOMERS	Coordinadora Psico.	3217777869	sandra.pedagogia@gmail.com	Belmonte	Pereira	Sandra P. Gil.	X	
Viviana Bayer	DLS Mistrató	Psicóloga	3023102201	Psicologymistrato@gmail.com	Mistrató	Mistrató	Viviana B.		
María Isabel Hoyos	DLS Quinchía	Contratista	3144732606	mariahoyos9616@gmail.com	Cra 17 Calle 14	Quinchía	María Isabel H	X	
Natalia Escobar	ESE Salud Pereira	Referente Salud Mental	3016589 4930	Salud.Mental@esepereira.gov.co	Cra 7ma #40	Pereira	Natalia Escobar	X	
Jessica Ramírez	Hospital San José Marsella	Psicóloga	3116902202	jessivonne@outlook.com	Marsella	Marsella	Jessica Ramírez	X	
Luz Adriana Rivera G	Sec. Salud Dpto	Prof. Espec.	321 1039	luz.rivera@risaralda.gov.co	5° P. Gob.	Pereira		X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

Scanned with CamScanner

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN INDUCCIÓN EQUIPO PIC

ACTA No.

Lugar: Salón Social Puerto Madero 1 Belmonte
Fecha: 7 Mayo 2025
Hora: 8 am

Personas citadas:
Equipo de Salud Mental Familias Fuertes

Asistentes:
Equipo de Salud Mental Familias Fuertes

ORDEN DEL DÍA

1. Proceso de inducción general
2. Socialización de metas y productos
3. Entrega de primer material

DESARROLLO

Se inicia la reunión con el objetivo de realizar el proceso de inducción a los profesionales del equipo de PIC, Plan de intervenciones colectivas, en donde se relaciona que funcionarán dos programas uno de familias fuertes y otro de salud mental en su casa de familias, está constituido por tres profesionales facilitadores del programa y una auxiliar administrativa, coordinadora.

En el caso de familias fuertes, se priorizaron cuatro municipios para desarrollar las diferentes para desarrollar la implementación Del programa que son Santuario, la Celia, Santa Rosa y Marsella

En el caso del equipo de salud mental, se priorizaron tres municipios, Belén De Umbría, Santa Rosa y Marsella, en este caso trabajarán duplas de profesionales de trabajo social y psicología, quienes realizarán inicialmente un proceso de caracterización a través de la focalización de familias con instituciones educativas a 15 familias en total por cada municipio, 10 de zona urbana, cinco de zona rural que han presentado algún riesgo relacionado con salud mental, especialmente Prevención, trabajando, prevención del suicidio, prevención de violencia y otras situaciones relacionadas con la salud mental sean las instrucciones

Se dan las instrucciones para el adecuado diligenciamiento de los formatos para los equipos, se entregan los formatos impresos para que los equipos puedan iniciar proceso de campo. Se realiza la socialización que en la jornada del 6 de mayo se realizó socialización de los dos programas con los referentes municipales y se suelen enlace y el contacto para que se pudieran desplazar hacia el municipio y encontrar un referente que apoye el inicio del proceso de alistamiento en cada uno de los municipios.

Se entrega, además el material que se necesita para el inicio del programa familias fuertes, y se definen los procedimientos para hacer seguimiento al suministro de los mismos

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Se proyecta nueva reunión el día martes próximo para identificar avances

2. Iniciar trabajo de campo en cada municipio

NOMBRE	FIRMA

Natalia Arias G.
FIRMA
Cargo

Sandra Pada Gil O.
FIRMA
Cargo coordinadora.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

Nombre de la reunión/capacitación: Inducción
Fecha: 7 de Mayo
Lugar: Puerto Madero 1 Belmonte

Facilitador/Conferencista: Sandra Paola Gil
Hora Inicio: 8 A.M.
Hora Finalización:

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Natalia Arias	Homeris	T.S	3135552704	natalia-arias9@unilibre.edu	Vda Santa Ana	Dosquebradas	Natalia Arias	X	
Anbi Ibarcia	Homeris	T.S	3203027883	angiegarcia1046@gmail.com	Mz 61 casa 11 Humboldt	Dosquebradas	Anbi Ibarcia	X	
Sandy Cardona	Homeris	Psicóloga	3209737826	sandycardonapsicologa@gmail.com	Puertas 2 Alcalá	Pereira		X	
Natalia Ramirez	Homeris	Psicóloga	3113865424	nataliaramirezhurtado@gmail.com	San Jacinto San Sanario 1	pereira	Natalia Ramirez	X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

NOMBRE DEL COMITÉ / REUNIÓN INDUCCIÓN EQUIPO PIC

ACTA No.

Lugar: Salón Social Puerto Madero 1 Belmonte
Fecha: 8 mayo 2025
Hora: 8 am

Personas citadas:
Equipo de Salud Mental

Asistentes:
Equipo de Salud Mental

ORDEN DEL DÍA

1. Proceso de inducción general
2. Socialización de metas y productos
3. Entrega de primer material

DESARROLLO

Segundo encuentro de inducción:

Se inicia la segunda jornada de inducción con el objetivo de especificar cada una de las acciones que realizará el equipo de salud mental en los municipios, socialización detallada de cómo se debe hacer el proceso de focalización de las familias, qué tipo de personas podrían participar del programa, cuántas veces se debe asistir a cada familia durante el desarrollo de la estrategia, cuáles serían los materiales que se necesitarían para desarrollar las diferentes actividades.

Se proporciona material pedagógico para que puedan organizar y priorizar temáticas para trabajar, promoción de la salud y prevención de riesgos, especialmente en población adolescente, con padres de familia y niños y adolescentes. Se realiza además la socialización de cuáles son los formatos utilizar durante el desarrollo de las visitas domiciliarias y la disposición en un Drive de compartido con la supervisión para hacer seguimiento al avance de implementación de la estrategia, de allí, se manifiesta la importancia de crear una carpeta por dada en cada municipio e informes desde el uno hasta el cinco donde se realizará disposición de carpetas por familia, con sus dos apellidos, donde estará el consentimiento informado, el acta de primera visita, el listado de asistencia, la ficha

de identificación del riesgo psicológico y desde allí a partir del segundo mes, también se pondrán las evidencias de acta de visita y listado de asistencia, además de la construcción sucesiva de un plan integral de atención a cada una de las familias se socializa

Se socializa además, el uso del formato de presentación de informe donde se relacionan las actividades realizadas durante el mes y esto constituye un documento para el paquete de gestión de cuentas ante el hospital Mental en conjunto con la cuenta de cobro y el pago de seguridad social que también serán subido al Drive cada 28 días, luego de la revisión y el visto bueno de la Coordinadora se dará un paso a la impresión para revisión en área administrativa del hospital y posterior gestión del pago por los servicios prestados

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1. Se proyecta nueva reunión el día martes próximo para identificar avances

2. Iniciar trabajo de campo en cada municipio

NOMBRE	FIRMA

Natalia Arias G.
FIRMA
Cargo

Sandra Paola Gil O.
FIRMA
Cargo coordinadora.
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

HOMERIS

Nombre de la reunión/capacitación: Inducción
Fecha: 8 Mayo
Lugar: Puerto Madero 1

Facilitador/Conferencista: Sandra Paola Gil O.
Hora Inicio:
Hora Finalización:

Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012. Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Nancy Cardona	Homeris	psicologa	3193477190	educananan0910@gmail.com	Cll.17-5-65	Dosquebradas		X	
Sandra Cardona	Homeris	Bicóloga	3053383256	sandrapsicologa@gmail.com	Puerto Alcalá	Pereira		X	
Angi Garcia	Homeris	Trabajo Social	3207022883	angiegarcia@gmail.com	Mz 11 Humboldt	Pereira	Angi Garcia	X	
Natalia Arias	Homeris	T.S	3135552794	natalia-arias9@unilibre.edu	Vda. Santa Ana	Dosquebradas	Natalia Arias	X	
Natalia Ramirez H	Homeris	Bicóloga	3113865424	nataliaramirezhurtado@gmail.com	San Jacinto Sumaria I	pereira	Natalia Ramirez H	X	
Luisa Ramirez	Homeris	T.S	3226915333	luramirez912@gmail.com	Blagoo Carbo	Pereira		X	

Versión: 06
Vigencia: 08-2024

Equipo Reduccion del Consumo <sustancias.psicoactivas@risaralda.gov.co>

Solicitud de implementación programa Familias Fuertes Risaralda

4 mensajes

Equipo Reduccion del Consumo <sustancias.psicoactivas@risaralda.gov.co> 9 de mayo de 2025, 8:29

Para: programafamiliasfuertes@minjusticia.gov.co, jenny.fagua@minjusticia.gov.co

Doctora
Jenny Constanza Fagua Duarte
Profesional Especializado
Ministerio de Justicia y el Derecho

Asunto:

Cordial saludo,

La Gobernación de Risaralda y a su vez la Secretaria de Salud del Departamento, ha venido implementando programas de prevención del consumo de SPA, y desde el año 2015 ha venido implementando el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, con el objetivo de continuar fortaleciendo al municipio en pro de la prevención y ampliar la cobertura de familias, se propone realizar para este año la implementación del programa en cuatro municipios priorizados en el departamento, con recursos del PIC departamental a través del Hospital Mental Universitario de Risaralda.

Esto nace desde una justificación clara en las necesidad identificadas en el ASIS "Acorde con lo anterior y de conformidad con el ASIS Departamental y a la concertación que se realizó de manera institucional, se priorizó ejecutar la estrategia de familias fuertes en cuatro municipios del departamento, dos grupos de familias en promedio de 15 personas en cada uno de ellos para un total de 120 familias intervenidas, municipios priorizados Marsella, Santuario, Santa Rosa, y La Virginia"

Por este motivo, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar autorización ante la mesa técnica Nacional, para realizar la implementación del programa Familias Fuertes en el departamento, el proceso de implementación se realizaría de acuerdo con los parámetros establecidos por el programa Familias Fuertes, entre los meses de mayo y septiembre, contando con la participación de tres facilitadores certificados en el programa: Alicia Amparo Bedoya, Leidy Vanessa Buitrago, Alejandro Contreras y coordinado por la profesional Sandra Paola Gil Ossa certificada en el programa como entrenadora

Mil gracias por su atención y estaremos atentas a su respuesta.

Atentamente

Luz Adriana Rivera González

--
Programa Reducción del Consumo de SPA
Secretaría de Salud
Gobernación de Risaralda

Equipo Reduccion del Consumo <sustancias.psicoactivas@risaralda.gov.co> 9 de mayo de 2025, 8:31

Para: Luz Adriana Rivera Gonzalez <luz.rivera@risaralda.gov.co>

[El texto citado está oculto]

Programa Familias Fuertes <programafamiliasfuertes@minjusticia.gov.co> 14 de mayo de 2025, 16:21
Para: Equipo Reduccion del Consumo <sustancias.psicoactivas@risaralda.gov.co>

Estimada Luz Adriana,

Excelente tarde,
Nos permitimos notificar que, se han verificado las bases de datos y las personas referenciadas en el correo sí aparecen como facilitadores certificados, se sugiere que sean Alicia Amparo Bedoya y Sandra Paola Gil quienes apoyen a los profesionales formados en 2022 y 2023 en esta implementación, tal como se enuncia. Se procederá a remitir la notificación a la Mesa Nacional sobre la implementación en Risaralda y, asimismo, procederemos en los próximos días a remitir los enlaces para el cargue de la caracterización del proceso de implementación con 120 familias.

Gracias por notificar a la mesa.
Atentas a lo que se requiera,

Saludos
AV

Justicia

Programa Familias Fuertes
Subdirección Estratégica y de Análisis
programafamiliasfuertes@minjusticia.gov.co
Teléfono: (601) 444 31 00 Ext.
Sede Chapinero: Calle 53 No. 13 - 27
Bogotá D.C., Colombia
www.minjusticia.gov.co

"La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso del Ministerio de Justicia y del Derecho, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. El Ministerio de Justicia y del Derecho no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."

De: Equipo Reduccion del Consumo <sustancias.psicoactivas@risaralda.gov.co>
Enviado: viernes, 9 de mayo de 2025 8:29
Para: Programa Familias Fuertes <programafamiliasfuertes@minjusticia.gov.co>; JENNY CONSTANZA FAGUA DUARTE <jenny.fagua@minjusticia.gov.co>
Asunto: Solicitud de implementación programa Familias Fuertes Risaralda

No suele recibir correo electrónico de sustancias.psicoactivas@risaralda.gov.co. Por qué es esto importante

[El texto citado está oculto]