ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SALUD

# CENTRO DE ESCUCHA (NEVADA)

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA. E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Valledupar te cuida

40

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Pá.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | | | | | | | |
| **LUGAR:** | *Casa de justicia la nevada* | | | **FECHA** | 09/06/2025-13/06/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:30 am.* | | | | |
| | | | | | | **HORA FINAL** | *12:30 m* | | | | |
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoría** | | **Monitoreo/ Seguimiento** | | | | |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | | **Otra/cual:** | Intervención individual | | | |
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos | | | | | | | | | | |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor | | | | | | | | | | |

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **Casa de Justicia**, ubicada en la **comuna 5, barrio La Nevada**, durante los días **09, 10, 11, 12 y 13 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de **40 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del área de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Dado que el proceso de intervención también implicaba un componente de sensibilización y divulgación, se llevó a cabo una **psicoeducación en la sala de espera** de la Casa de Justicia La Nevada. Durante esta actividad, se brindó información a los usuarios sobre la existencia del **Centro de Escucha**, su **horario de atención**, y el hecho de que

41

este espacio está diseñado para ser **privado**, **seguro** y **agradable**, promoviendo una atención psicológica respetuosa y libre de estigmas. Esta psicoeducación buscó romper barreras relacionadas con el acceso a la salud mental, fomentando la confianza de la comunidad en los servicios disponibles. De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Gabriela Cruz Meriño** encargada de direccionar a los usuarios de la casa de justicia la nevada, quienes desde su rol, promocionan el Centro de escucha y la **coordinadora de la casa de justicia la nevada, Marleibys Molina.**

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.
- Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:

Técnica de escucha activa.

Identificación de redes de apoyo.

Intervención en crisis (cuando fue necesario).

Orientación en factores protectores y manejo emocional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.

Las intervenciones realizadas no solo proporcionaron apoyo psicológico directo a los participantes, sino que también ayudaron a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental y la necesidad de buscar apoyo en momentos de crisis. El enfoque integral del programa, que incluyó tanto el acompañamiento individual como la psicoeducación comunitaria, permitió generar un ambiente de confianza y acercó a la población al acceso a los servicios de salud mental disponibles en la Casa de Justicia. La atención brindada fue un paso importante hacia la mejora del bienestar psicosocial de los habitantes de la comuna 5, contribuyendo al fortalecimiento de redes de apoyo y al empoderamiento de la comunidad en temas de salud mental.

Se enfatizó ante los participantes que, **al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica**, como eje esencial para el equilibrio integral del ser humano.

Se promovieron prácticas de **autocuidado como herramientas clave para el mantenimiento de una buena salud mental**, destacando su importancia para recargar energías, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se aclaró que el autocuidado es un proceso **personalizado y dinámico**, y que cada individuo debe identificar las actividades que más le beneficien e incorporarlas en su rutina diaria.

Se explicó que una mejor calidad de vida impacta positivamente en la salud física y mental, contribuyendo a **reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar los patrones de sueño, disminuir el estrés** y aumentar la percepción de bienestar y felicidad.

Asimismo, se brindaron **recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional**, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que **no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.**

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

43

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA<br>PIC<br>Pá..... |

## COMPROMISOS

| No. | Tarea/actividad | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|---|
| 1. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada | Jessica Arrieta | 07/07/2025 |
| 2. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada | Jessica Arrieta | 07/07/2025 |

## REGISTROS FOTOGRÁFICOS

**Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 09/06/2025- 13/06/2025 9:30am-12:30m**



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **Responsable del diligenciamiento:** | *Jessica Arrieta Escobar* | | |
| | **Cargo /cedula** | *Psicóloga / 1065833987* | | |
| | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | Gabriela Cruz | Secretario Casa de justicia. | 33.221.225 | |
| | Yandavis Molina | Casa de Just. Nevada | 91776399 | |
| | | | | |
| **ANEXOS:** | Asistencia, lista de chequeo, pantallazos de correo entre otros o N/A | | | |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

**LISTADO DE ASISTENCIA**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales Centro de escucha

RESPONSABLE: Jessica Ameta FECHA: 09, 10, 11 de junio 2025 HORA: 9:30am LUGAR: Casa de Justicia la Nevada

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yaisel Albor | 32835861 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3003648666 | Ama de casa | Yaisel Albor |
| 2 | Yairo Lopez | 1118811149 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | — | 3 | 3049115172 | Independiente | Yairo Lopez |
| 3 | Yanel Padilla Muñoz | 1065812834 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | — | 3 | 3218135462 | Desempleado. | Yanel Padilla. |
| 4 | Luis Valle | 77177428 | 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | — | 3 | 3176806605 | Trabajador I. | Luis Valle. |
| 5 | Flaryuris Rodriguez | 1087888339 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | — | 3 | 3205406880 | Profesora | Flaryuris R. |
| 6 | Diana Avello | 1065662857 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3046490630 | Trabajadora | Diana Avello. |
| 7 | Kellys Brito | 1003641329 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3046654682 | Ama de casa | Kellys Brito |
| 8 | Maria Paola Rios | 1043146 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3235726145 | Ama de casa | Maria paola Rios Coro |
| 9 | Karen Pasos | 1066868290 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3507497452 | Ama de casa | Karen Pasos. |
| 10 | Maria Teresa Suarez | 1172686044 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3114351129 | Ama de casa | Maria Teresa Suarez |
| 11 | Dannis Salinas | 1067811174 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3143730018 | Estudiante | Dannys Salinas |
| 12 | Dayelis Hendricks | 1067599179 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3018135484 | Ama de casa | ~~Dayelis~~ |
| 13 | Kelsy Estrada | 1082841028 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3013130899 | Pasante | ~~Estrada~~ |
| 14 | Paola Contreras | 1065594886 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3016578197 | Estudiante | Paola Contreras |
| 15 | Pamela Isabel Carbonell M. | 1065802996 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3016242151 | Estudiante | Pamela carbonell es. |
| 16 | Yelis Padilla Muñoz | 1065834670 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3176306052 | Vendedora | Yelis Padilla. |
| 17 | Yurimar moreno | 1052462 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3115647136 | Ama de Casa | Yurimar M. |
| 18 | Veronica Rodriguez | 1192729851 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3124363615 | Ama de casa | Veronica Rodriguez |
| 19 | Dannys Nieves | 1065582382 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3217648955 | Ama de Casa | Dannys M. |
| 20 | Yanidis Corzo | 1065825365 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3115869736 | Ama de Casa | Yanidis Corzo |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: REUNION: CAPACITACION: OTRO: CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales Centro de escucha

RESPONSABLE: Jessica Arrieta E. FECHA: 11,12,13 junio 2025 HORA: 9:30am LUGAR: Casa de justicia la Nevada

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Joanys Bedoya | 1065644384 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3117766854 | Ama de casa | Joanys Bedoya |
| 2 | Karen ceballos | 1065900278 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3044136686 | Ama de casa | Karen ceballos |
| 3 | Lilibeth Martinez | 1085 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3215502474 | Ama de casa | Lilibeth Martinez |
| 4 | Sandra oliveila | 1007-208524 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3126296384 | Ama de casa | Sandra oliveila |
| 5 | Damaris Ortega | 1090761609 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3145376570 | Ama de casa | Damaris Ortega |
| 6 | Daniela rave | 7658723 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3106284211 | Ama de casa | Daniela Rave |
| 7 | Damarys osorio | 1065 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3137241165 | Ama de casa | Damarys O. |
| 8 | Karol Cardoba | 1003 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3004997287 | Ama de casa | Karol C |
| 9 | Yeidis Fonseca | 1066 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3246736490 | Ama de casa | Yeidis fonseca |
| 10 | Daniela Acevedo | 1065 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3234698386 | Ama de casa | Daniela Acevedo |
| 11 | Idalmis Pinzon | 1065 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3217894602 | Ama de casa | Idalmis Pinzon |
| 12 | Alida Estrada | 1.143 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3218603520 | Ama de casa | Alida Estrada |
| 13 | Jaineliz Mendez | 114 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3042369903 | Ama de casa | Jaineliz Mendez |
| 14 | Luceth Quintero | 1003 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3234989855 | Ama de casa | Luceth |
| 15 | Lina Suarez | 1062 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3147788302 | Ama de casa | Lina Suarez |
| 16 | Silvia Sarmiento | 1122 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3208786745 | Ama de casa | Silvia Sarmiento |
| 17 | Alexandra Jimenez | 1003 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3041821807 | Ama de casa | Alexandra Jimenez |
| 18 | Marelis Serrano | 497 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3017996333 | Ama de casa | Marelis S. |
| 19 | Yeidis Diaz | 1062 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3015853947 | Ama de casa | Yeidis Diaz |
| 20 | Arleny Moya | 1067 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3013409960 | Ama de casa | Arleny Moya |

S3

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 09062025-1

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yasel Albor Carasquilla

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 32835861 Fecha de Nacimiento: DIA 17 MES: Sep AÑO: 1979

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 23 Cll 25 #239-71 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3003148666

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS FAMISANAR

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere Separacion Con Su Pareja, maltrato Verbal, Financiero, refiere Sentir tristeza.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relacion a la red de apoyo. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO Al usuario no se le aplico tamizaje, pero refiere Verbalmente Sentir tristeza.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le remite, Pero se le anota a buscar ayuda si es pertinente.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREE ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le remite.

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833487

USUARIO
C.C. 32835861

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

S4

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 09-06-2025 **Centro de escucha:** pevada **Registro (Doc):** 09062025-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yairo de Jesus Lopez Guerra

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1118811149 **Fecha de Nacimiento:** DIA 03 MES: 05 AÑO: 2005

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Kra 38 #59-20 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3044115612

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuario refiere sentir tristeza Por no Poder Concretar Una relacion Amorosa

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL/DROGAS CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje, Refiere verbalmente Sentir tristeza.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza Remisión.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza Remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Yairo Lopez
USUARIO
C.C. 1118811149

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

55

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 09062025-3

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Manuel Felipe Padilla Muñoz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065581454 Fecha de Nacimiento: DIA 05 MES: 11 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kr 32 #8A-42 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3218135462

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuario refiere sentirse agotado por la carga de su hogar y su trabajo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientación en manejo del tiempo. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remisión.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065933987

USUARIO
C.C. 1065875574

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

56

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 09062025-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Luis Valle Robelo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 77 177 428 Fecha de Nacimiento: DIA 28 MES: 03 AÑO: 1983

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 66 Cra 31 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3176800605

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuario refiere Sentirse agobiado Por estar desempleado

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientación en establecimiento de mejas. | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, Pero refiere Sentir agobio

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se le realiza remisión.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Luis Valle
USUARIO
C.C. 77177428

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

58

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 09-062025-6

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Diana Cecilia Perales

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065662857 Fecha de Nacimiento: DIA 15 MES: May AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 42 C53 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3046490630

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO ____ NOMBRE DE LA EPS Cosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere Sentir agobio Por el trabajo y las demandas del hogar

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, pero refiere Sentir Agobio

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____**

No se le realiza Remisión

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065633107

Diana Cuello
USUARIO
C.C. 1065662857

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

57

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 09062025-5

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Maryuris Rodriguez

TIPO DE DOCUMENTO: CE X TI__ RC__ N° 40878739 Fecha de Nacimiento: DIA 14 MES: 03 AÑO: 1982

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 6c #39-26 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3205406080

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere Sentir temor a la separacion Con su Pareja, pero ya no desea estar Con el.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones Interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, pero la usuaria refiere Temor

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remisión

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRE[illegible] ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLIC[illegible] ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza Remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833917

Maryuris R
USUARIO
C.C. 40878739

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

59

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Cuida Registro (Doc): 09062025-7

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Kelly Johana Brito Barros

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003244329 Fecha de Nacimiento: DIA 21 MES: Jun AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 60 4067 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3046654632

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir Preocupacion Porque Madre Le quiere hacer Cargo de su abuelo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje Pero refiere Verbalmente Sentir Preocupacion.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realizo la Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realizo Remision.

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833903

Kelly Brito
USUARIO
C.C. 1003244329

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

60

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 09062025-8

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Hana Paola Pros

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1043146896 Fecha de Nacimiento: DIA 0 MES: 03 AÑO: 2006

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 63 CS 99 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3235726195

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nosaka

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuara refiere sentirse agotada por su bebe de meses.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en fomentar el autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, Pero refiere sentirse agotada.

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833977

Maria Paola Pros
USUARIO
C.C. 1043146896

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

67

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 10062025-9

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karen Margarita Pazos

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066268290 Fecha de Nacimiento: DIA 15 MES: 02 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz B C5 1979 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3507497152

DIRECCION DE PROCEDENCIA _____ MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Famisanar

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° _____

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ PROCEDENCIA _____

CIUDAD _____ TELEFONO _____ CELULAR _____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere mantener conflictos constantes con su mamá

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, pero refiere Sentir tristeza por conflictos constantes.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Karen Pazos.
USUARIO
C.C. 1066268290.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

62

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — PIC

**FECHA:** 10-06-2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 10062025-10

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Dianis Salinos

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1067811174 **Fecha de Nacimiento:** DIA 14 MES: 05 AÑO: 2005

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Torre Los maestros **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3113730018

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Fatelsanitas

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere tener problemas de Comunicacion con su pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le aplica tamizaje, pero refiere Sentirse abrumada.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Dianis Salinos
USUARIO
C.C. 1067811174

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

64

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 10-06-2025 Centro de escucha: Nazida Registro (Doc): 10062025-12

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Daniela Isabel Cabrales Fc.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065562996 Fecha de Nacimiento: DIA 13 MES: 03 AÑO: 1996

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Tr 10 CS 4 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3016292151

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA __X__ CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC. | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere tener problemas con su hermana constante por no poder ponerse de acuerdo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos , | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica farmacos. Pero refiere Sentir agobio.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Daniela Cabrales
USUARIO
C.C. 1065562996.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 10/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 10062025-13

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Kelsy Estrada

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1082840728 **Fecha de Nacimiento: DIA** 10 **MES:** 05 **AÑO:** 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 7 # 36-24 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3013730349

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** FAMISANAR

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere sentir malestar para dormir y descansar

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en higiene del sueño | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le aplica tamizaje Pero refiere Sentir malestar

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remisa

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

USUARIO
C.C. 1082884028.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL ERNESTO ARREDONDO GAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 10/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 0062025-M

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Paola Contreras

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065594827 **Fecha de Nacimiento: DIA** 09 **MES:** 08 **AÑO:** 1987

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cra 32 #8-43 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3016578147

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere sentir agotamiento por labores de la casa y el trabajo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se realiza tamizaje, pero refiere sentir agotamiento

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision.

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065033487

USUARIO
C.C. 1065594827

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 10/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 10062025-15

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yayelis Andrea Mendoza

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1067599549 **Fecha de Nacimiento: DIA** 09 **MES:** 08 **AÑO:** 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cra 32 #89-30 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3018135984

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Famisanar

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere dificultad a la hora de tomar decisiones

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en toma de decisiones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le aplica tamizaje, pero refiere dificultades

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P.

USUARIO
C.C. 1067599749

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

68

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 10/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 10062025- 16

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yelis Johana Padilla muñoz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065834690 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 02 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kra 42 #7a-30 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3126306052

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir agotamiento por labores de la casa

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio _ | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, Pero refiere agotamiento

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065833487 | C.C. 1065834690 | C.C |

77

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 11062025-19

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dannys Sofia Nieves Arias

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065582382 Fecha de Nacimiento: DIA 06 MES: 04 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 11A #4-05 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3222648925

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Dusakawi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere sentirse agobiada con su trabajo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL/SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplico tamizaje pero refiere sentirse agobiada

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se le realizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realizo remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1069033987 | C.C. 1065558382 | C.C |

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 10062025-11

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Vanesa Andrea Suarez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1126566499 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 04 AÑO: 1996

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA trez9 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3114351129

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentirse abrumada por Constantes Conflictos con la Pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje. Pero refiere Sentirse Abrumada

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

USUARIO
C.C. 1126566014

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 11062025-17

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yumari moreno Perez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1050462360 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 08 AÑO: 1985

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 6C S 3C MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3115647136

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO__ CELULAR__

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS MUTUA SER

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°

DIRECCION DE RESIDENCIA PROCEDENCIA

CIUDAD TELEFONO CELULAR

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Refiere la usuaria dificultades a la hora de la toma de decisiones

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Toma de decisiones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, Pero refiere dificultades en la toma de decisiones

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remisión.

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Yuri Mar M.
USUARIO
C.C. 1050 462 360

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

70

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 11062025 - 18

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Veronica Isabel Rodriguez Perez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1192729851 Fecha de Nacimiento: DIA 04 MES: 02 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 5 C 17 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3243632315

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere Sentir tristeza Por Problemas Constantes Con la Pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se le Aplica tamizaje, Pero refiere Sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Veronica Rodriguez
USUARIO
C.C. 1192729851

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

72

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 11062025-20

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yanidis Corzo Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065825365 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 05 AÑO: 1996

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 3# 4035 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3115869936

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria manifiesta estar agobiada por su futuro

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Proyecto de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL/ SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplico tamizaje, pero refiere sentir agobio.

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Yanidis Corzo
USUARIO
C.C. 1065 825 365

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nacida Registro (Doc): 11062025-24

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Joanys Marcela Becerra Perez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065644384 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 09 AÑO: 1992

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZD CS16 Francisco Javier MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3117766854

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS SANITAS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere no tener buena Comunicacion Con Su Pareja ultimamente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje,

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRED ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065 833987

Joanys Becerra
USUARIO
C.C. 1065644384

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 11062025-27

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karen dayana ceballos Gutierrez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065590248 Fecha de Nacimiento: DIA 15 MES: 05 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 56H 46-25 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3044136686

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere no tener animos y un agotamiento constante

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientación en Actividades Saludables | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, Pero refiere agotamiento

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza Remision

ff
FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Karen Ceballos
USUARIO
C.C. 1065590248

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

FECHA: 11-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 11062025-23

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lisbeth Martinez Meza

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1085047443 Fecha de Nacimiento: DIA 23 MES: 11 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 55 CS 1151 Brisas de Zapan MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3215502174

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Mutual Ser

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Usuaria refiere No Saber que hacer Con su vida. Siente que ha fracasado

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Proyecto de vida. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, Refiere Sentir desesperanza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833989

USUARIO
C.C 1085047443

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — VALLEDUPAR CUIDA

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 11-06-2025 **Centro de escucha:** Perseda **Registro (Doc):** 11062025-24

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Sandra Helena Olivella Lopez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1067808524 **Fecha de Nacimiento:** DIA 19 MES: 02 AÑO: 2002

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** MZ A CS 20 Francisco Jaime **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 312 629 6389

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** DUSAKAWI

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
La usuaria refiere Sentir que no logra que sus hijos le hagan caso.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en pautas de crianza | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le aplico tamizaje, refiere Sentir tristeza.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Sandra Olivella
USUARIO
C.C. 1067808524

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 12-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 120625-25

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dumaris Fernanda Ospina Chacon

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1090461609 Fecha de Nacimiento: DIA 26 MES: 03 AÑO: 1993

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 5 #46-25 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 314 537 5670

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS SANITAS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Usuaria refiere que no se siente bien con su pareja, refiere que ya no siente atracción

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en autoconocimiento | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833983

Dumaris Oc
USUARIO
C.C. 1090461609

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 12-06-2025 Centro de escucha: Novedo Registro (Doc): 120625-26

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dani Laura Ruiz Briceño

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 7008723 Fecha de Nacimiento: DIA 24 MES: 01 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 5H 46-45 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3106284211

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere sentirse agobiada y estresada Por no Conseguir un empleo.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, refiere Sentir agobio

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Dani Ruiz
USUARIO
C.C. 7008723

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

30

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 12-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 1/2062025-27

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Damarys Osorio machado

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1068382037 Fecha de Nacimiento: DIA 15 MES: 11 AÑO: 1993

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kra 93 #8A-04 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3137241165

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Asmetsalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Usuaria refiere no sentir Apoyo de su familia Para poder seguir Con sus Estudios

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Proyecto de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, refiere sentir agobio

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____**

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Damarys O.
USUARIO
C.C. 1068382037

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 12-06-2025 Centro de escucha: Nacedero Registro (Doc): 1206205-28

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karol Yulieth Cordoba Calderon

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003867594 Fecha de Nacimiento: DIA 26 MES: 05 AÑO: 2001

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kr 40 #60-06 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 300 409 9087

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva Eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta que su hijo no le obedece cuando le da ordenes

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Pautas de crianza. | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision.

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

USUARIO
C.C. 1003867594

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

84

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 7/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 12062025-31

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Idalmis Beatriz Rincon Salgado

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065978336 Fecha de Nacimiento: DIA 23 MES: 10 AÑO: 1986

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA C/15 #48-28 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3217899602

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria manifiesta que ha tenido Problemas con su hijo y quiere que su hijo le obedezca

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Pautas de crianza | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato Infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, refiere Problemas de Comunicacion

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Idalmis Rincon
USUARIO
C.C. 1065978336

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

85

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 12062025-32

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Alida Yuleth Estrada Ocera

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1193318683 Fecha de Nacimiento: DIA 03 MES: 02 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 56cs 1169 Barros MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 321 8603530

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere Sentirse Insegura Por su aspecto Fisico

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplico tamizaje, refiere Sentir Inseguridad.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No Se Le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833482

Alida estrada
USUARIO
C.C. 1193318683

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

+HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 13/06/2025 Centro de escucha: cuida Registro (Doc): 13062025-33

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yarnelis Yaneth mendoza Jones

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1193539373 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 08 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 25 cs 10 2da MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3242369903

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Ttu Aser

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 4 | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere Sentir tristeza Por Separacion de conyuge

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Relaciones interpersonales | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le aplica tamizaje, refiere Sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

USUARIO
C.C. 1193539373

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | |
| **LUGAR:** | *Casa de justicia la nevada* | **FECHA** | 16/06/2025-<br>20/06/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:30 am.* |
| | | | | **HORA FINAL** | *12:30 m* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoría** | | **Monitoreo/ Seguimiento** |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | | **Otra/cual:** Intervención individual |

| | |
|---|---|
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor |

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **Casa de Justicia**, ubicada en la **comuna 5, barrio La Nevada**, durante los días **16, 17, 18, 19 y 20 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de **40 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial.

Durante estos cinco días de intervención, se realizaron un total de 40 intervenciones individuales, dirigidas a la atención psicosocial de personas con afectaciones emocionales y psicosociales, brindando un espacio adecuado para la escucha y el acompañamiento terapéutico. Las intervenciones se centraron en atender

las necesidades específicas de los usuarios, teniendo en cuenta sus contextos y realidades particulares, para proporcionar un apoyo integral. De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Gabriela Cruz Meriño** encargada de direccionar a los usuarios de la casa de justicia la nevada, quienes desde su rol, promocionan el Centro de escucha y la **coordinadora de casa de justicia la nevad Marleibys Molina.**

Cada intervención se realizó en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad y el respeto por la dignidad humana de cada persona atendida. Estas acciones se llevaron a cabo con un enfoque diferencial, atendiendo a las particularidades de cada individuo en términos de edad, género, contexto cultural y situación social. De esta manera, se buscó proporcionar un acompañamiento adecuado a cada caso, asegurando que las personas se sintieran escuchadas, respetadas y apoyadas en sus procesos de sa[redacted]ción.

Dentro de las técnicas utilizadas para el acompañamiento, se destacó el uso de la **escucha activa**, que permitió establecer una comunicación empática y efectiva con los usuarios. Esta técnica facilitó el proceso de verbalización de emociones y pensamientos por parte de los participantes, permitiéndoles expresar sus preocupaciones, miedos y necesidades sin sentirse juzgados ni incomprendidos. Además, se llevó a cabo la **identificación de redes de apoyo**, un aspecto clave en el proceso de intervención psicosocial, con el fin de promover la integración de los participantes a redes de apoyo social y familiar que les proporcionen acompañamiento y contención emocional durante su proceso de recuperación.

As[redacted]ismo, se garantizó que las intervenciones fueran breves pero efectivas, en función de la disponibilidad y las necesidades de los usuarios, con un enfoque orientado a la resolución de problemáticas inmediatas y la provisión de herramientas para el manejo de sus emociones y problemas psicosociales a largo plazo.

Este proceso de intervención no solo permitió atender a la población de la comuna 5, sino también fomentar una cultura de cuidado de la salud mental, promoviendo la importancia del autocuidado y la búsqueda de apoyo especializado en momentos de crisis.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- ✓ Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- ✓ **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.
- ✓ Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones

de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.

- ✓ **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- ✓ Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- ✓ Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- ✓ Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- ✓ Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales realizadas en la Casa de Justicia del barrio La Nevada, se implementaron estrategias de **psicoeducación orientadas al fortalecimiento de la salud mental**, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar emocional.

Se enfatizó ante los participantes que, **al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica**, como eje esencial para el equilibrio integral del ser humano.

Se promovieron prácticas de **autocuidado como herramientas clave para el mantenimiento de una buena salud mental**, destacando su importancia para recargar energías, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se aclaró que el autocuidado es un proceso **personalizado y dinámico**, y que cada individuo debe identificar las actividades que más le beneficien e incorporarlas en su rutina diaria.

Asimismo, se brindaron **recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional**, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que **no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.**

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

47

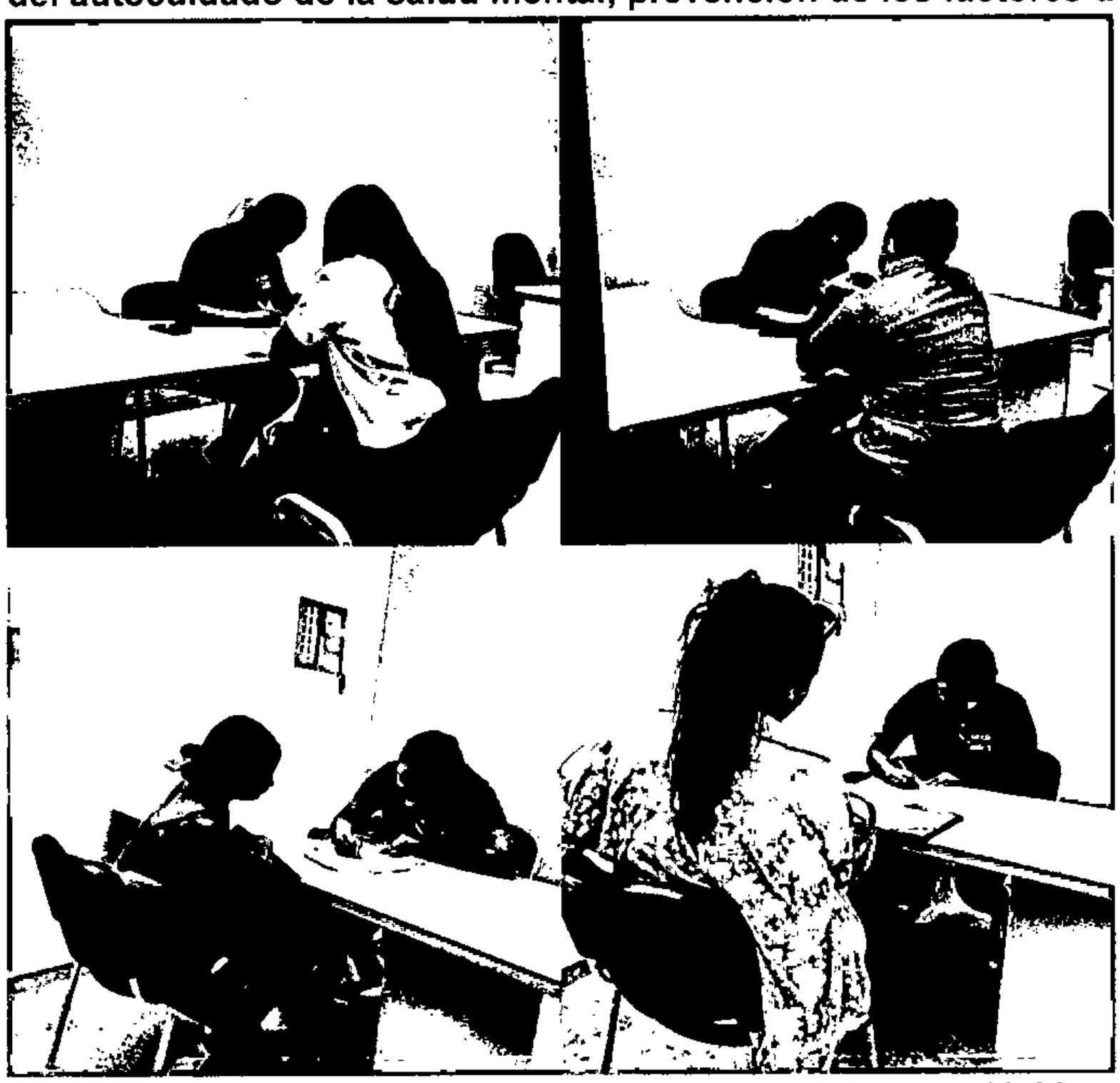
| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | HEAD HOSPITAL ERNESTO ARBOLEDA MAZA E.S.E. Servicio con calidad humana<br>PIC<br>Pá |

## COMPROMISOS

| No. | Tarea/actividad | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|---|
| 1. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada | Jessica Arrieta | 21/07/2025 |
| 2. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada | Jessica Arrieta | 21/07/2025 |

## REGISTROS FOTOGRÁFICOS

**Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos,**



**intervenciones individuales 16/06/2025- 20/06/2025 9:30am-12:30m**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **Responsable del diligenciamiento:** | *Jessica Arrieta Escobar* | | |
| | **Cargo /cedula** | *Psicóloga / 1065833987* | | |
| | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | Edbrieta Cruz | Secretaria Casa de Justicia | 33.221.225 | |
| | Marleris Molinares | Coordinadora Gestión | 24976390 | |
| | | | | |
| **ANEXOS:** | Asistencia, lista de chequeo, pantallazos de correo entre otros o N/A | | | |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**
LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: ____ OTRO: ____ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones Individuales Centro de Escucha

RESPONSABLE: Jessica Arrieta Escobar FECHA: 16/7/25 HORA: 9:30am LUGAR: Casa de Justicia la Arenada

Jorlis

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Candelaria Alfonso | 1065633602 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3013418027 | Ama de casa | • Candelaria Alfonso |
| 2 | Doris esther rua | 1065630603 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3016923295 | Ama de casa | • DORIS RUA |
| 3 | Yukeidys Cara | 1066269811 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3005565284 | Ama de casa | • Yukeidys. Cara |
| 4 | Kathy Lorena García | 1235339177 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3117322631 | Ama de casa | • Kathy García |
| 5 | Heidy trillos | 1065126307 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3116717541 | Ama de Casa | • Heidy Trillos |
| 6 | Dauris Baez | 1235334177 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3016324382 | Ama de casa | • Dauris Baez |
| 7 | Silvia Torcel | 1067761450 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3014737782 | Ama de casa | • Silvia Torcel |
| 8 | Alba Camuan | 1049892665 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3136535249 | Ama de casa | • Alba Camuan |
| 9 | Karen Paola Baez | 1065834104 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3023855266 | Ama de casa | • Karen Baez |
| 10 | Yocelin Causado | 1065609571 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3128454946 | Ama de casa | • Yocelin causado |
| 11 | Lizeth Pooka Fonte | 1051883162 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3216912433 | Ama de casa | • Lizeth Montes |
| 12 | Claudia yaneth Sanchez | 1067724531 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3052866772 | Ama de casa | • Claudia Sanchez |
| 13 | Yuliana Correa | 1006814022 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3022091252 | Ama de casa | • Yuliana Correa |
| 14 | Andrea jantiago | 1065237411 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3205766077 | Ama de casa | • Angela Santiago |
| 15 | Maira Ucaq J | 1067591852 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3103566162 | Ama de casa | • Maira Ucaq |
| 16 | Daniela Orozco | 1065122841 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3188047449 | Ama de casa | • Daniela Orozco |
| 17 | Ana Camila Fayares | 1065561911 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3128459329 | Ama de casa | • Ana fayares |
| 18 | Karen Tinoco | 1067604987 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3216104052 | Ama de casa | • Karen |
| 19 | Deira Martinez | 1065563251 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3183371163 | Ama de casa | • Deira Martinez |
| 20 | Anny Maisano | 1065804045 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3203417341 | Ama de casa | • Anny Maisano |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | |
| **LUGAR:** | *Casa de justicia la nevada* | **FECHA** | 24/06/2025-<br>27/06/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:30 am.* |
| | | | | **HORA FINAL** | *12:30 m* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoría** | | **Monitoreo/ Seguimiento** |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | | **Otra/cual:** Intervención individual |

| | |
|---|---|
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor |

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **Casa de Justicia**, ubicada en la **comuna 5, barrio La Nevada**, durante los días **24, 25, y 27 de junio de 2025**, Durante los tres días de intervención, se realizaron un total de **14 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial de personas en situación de **vulnerabilidad psicoemocional**. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del área de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:

Técnica de escucha activa.

Identificación de redes de apoyo.

Intervención en crisis (cuando fue necesario).

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- ✓ Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- ✓ **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.
- ✓ Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- ✓ **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- ✓ Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- ✓ Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- ✓ Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- ✓ Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Gabriela Cruz Meriño** encargada de direccionar a los usuarios de la casa de justicia la nevada, quienes desde su rol, promocionan el Centro de escucha, y la **coordinadora de la casa de justicia Marleibys Molina.**

- ➢ Interacción con los usuarios.
- ➢ Socialización de los objetivos
- ➢ Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sús principales deberes

- ➢ Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- ➢ Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- ➢ Identificar redes de apoyo saludables
- ➢ Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- ➢ Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.

.sus principales derechos

- ➢ Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- ➢ Confidencialidad de la información personal y medica
- ➢ Derecho a la no discriminación
- ➢ Derecho a la autonomía

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales realizadas en la Casa de Justicia del barrio La Nevada, se implementaron estrategias de **psicoeducación orientadas al fortalecimiento de la salud**

**mental**, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar emocional.

Se enfatizó ante los participantes que, **al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica**, como eje esencial para el equilibrio integral del ser humano.

Se promovieron prácticas de **autocuidado como herramientas clave para el mantenimiento de una buena salud mental**, destacando su importancia para recargar energías, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se aclaró que el autocuidado es un proceso **personalizado y dinámico**, y que cada individuo debe identificar las actividades que más le beneficien e incorporarlas en su rutina diaria.

Se explicó que una mejor calidad de vida impacta positivamente en la salud física y mental, contribuyendo a **reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar los patrones de sueño, disminuir el estrés** y aumentar la percepción de bienestar y felicidad.

Posteriormente, se socializaron los **factores protectores y factores de riesgo en salud mental**, resaltando la importancia de su identificación temprana para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer la capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas.

Además, se abordó el tema de los **deberes y derechos en salud mental**, explicando cómo estos amparan la **autonomía, la privacidad, la no discriminación** y el acceso oportuno a servicios de calidad. Esta información fue crucial para **reducir el estigma** asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria sobre el cuidado de la salud emocional.

Durante las intervenciones, se **promocionó el Centro de Escucha** informando a los participantes sobre los servicios que ofrece. Este espacio cuenta con condiciones adecuadas ambiente amplio, ventilado y confortable y está diseñado para brindar atención desde una **escucha activa, orientación emocional, remisión y canalización en casos prioritarios**, así como la activación de la ruta correspondiente en salud mental.

En el **cierre de cada intervención**, se orientó sobre las principales **señales de alarma** que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, destacando la importancia de **buscar ayuda inmediata** ante la aparición de las siguientes manifestaciones:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.
- Cambios notorios en el apetito o el sueño.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Asimismo, se brindaron **recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional**, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que **no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.**

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Pá..... PIC

S1

## COMPROMISOS

| No. | Tarea/actividad | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|---|
| 1. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada | Jessica Arrieta | 28/07/2025 |
| 2. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada | Jessica Arrieta | 28/07/2025 |

## REGISTROS FOTOGRÁFICOS

**Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 24/06/2025- 27/06/2025 9:30am-12:30m**



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Responsable del diligenciamiento:** | *Jessica Arrieta Escobar* | | | |
| **Cargo /cedula** | *Psicóloga / 1065833987* | | | |
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | Gabriela Cruz | Secretaria Casa de justicia | 33.221.225 | |
| | Marleny Molina. F | Casa de Justicia | 49776399 | |
| **ANEXOS:** | Asistencia, lista de chequeo, pantallazos de correo entre otros o N/A | | | |

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 16/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 160625-41

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Candelaria Paulina ALFONSO Gutierrez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065633602 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 10 AÑO: 1991

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 57H #41-50 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3013413027

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere mucha tristeza Por agobio mental, la Carga del hogar

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realizaje tamizaje, refiere sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRÉEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le hace remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833907

Cadena Alfonso
USUARIO
C.C. 1065633602

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD · cuida | **SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO** | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana · PIC |

**FECHA:** 16-06-2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 16062025-42

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Doris Esther Rua Martinez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065630608 **Fecha de Nacimiento:** DIA 06 MES: 04 AÑO: 1991

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Kra 40 #6C-06 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3016923295

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente manifiesta Problemas Con Su Pareja por el hyastro que ahora ace Con ellos

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en pautas de crianza | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No Se le realizaje tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No Se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No Se le realiza remision

| | | |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO CEC<br>T.P. 1065833987 | DORIS RUA<br>USUARIO<br>C.C. 10656 30608 | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION<br>C.C |

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 16/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 160625-48

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Alba Leticia Camuan Rangel

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1049392605 Fecha de Nacimiento: DIA 28 MES: N AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 5F #50-27 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3136535299

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere Sobrecarga en Su casa, Se Siente Sola con las tareas del hogar

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en manejo del tiempo | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentirse agobiada

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Alba Camuan
USUARIO
C.C. 1049392605

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 17-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 17062025- 49

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karen Paola Baez Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065834704 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 06 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 6 Casa 72 Gasi metas MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3023855266

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere estar teniendo Problemas constantes Con su Pareja Por Celos.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en dinamica familiar | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065833987 | C.C. 1065834704 | C.C |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana — PIC

FECHA: 17-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 17062025-30

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yocelin Tatiana Causado Villegas

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065609571 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 01 AÑO: 2006

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MzA CS17 Francisco Javier MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3128454916

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La paciente refiere: estar teniendo inconvenientes con todos que la rodean, porque no se esta controlando explota muy rapido

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en manejo del estres | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065833987 | C.C. 1065609571 | C.C |

Yocelin Causado

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | **SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO** | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC |

**FECHA:** 17-06-2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 17062025-51

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Lizeth Paola Montes Yepes

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1051823102 **Fecha de Nacimiento:** DIA 28 MES: 06 AÑO: 1992

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Kr 92 # 4-19 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3216912433

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere Sentirse triste Por Su apariencia fisica y que le esta afectando emocionalmente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Habitos Saludables | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realiza tamizaje, ofrece tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| | | |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO CEC<br>T.P. 1065833987 | USUARIO<br>C.C. 1051823102 | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION<br>C.C |

106

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 17-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 170625-52

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Claudia Yaneth Sanchez Vargas

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067724531 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 09 AÑO: 1992

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 7 Lt 5 casa 11 Brisas de Loma MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3052866772

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La paciente refiere Sentirse agotada, Sin animo y desanimada por Problemas Con Su Pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familiar | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ____ B. Abuso sexual APGAR ____ C. Maltrato infantil APGAR ____ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ____ ASSIST ____ E. Trastorno de aprendizaje RQC ____

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ____ G. Trastornos en salud mental SRQ ____

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere fenton agotamiento

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ____ FISCALIA ____ HOSPITAL ____ ICBF ____ IDRD ____ PERSONERIA ____ JUZGADO MENORES ____ EPS ____ PSICOORIENTADOR ____ POLICIA COMUNITARIA ____ INSPECCION DE POLICIA ____ BOMBEROS ____ CAIVAS ____

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Claudia Sanchez
USUARIO
C.C. 1067724531

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 17-06-2025 Centro de escucha: Nivada Registro (Dot): 17062025-53

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yuliana Carolina Correa Hidalgo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1006817021 Fecha de Nacimiento: DIA 20 MES: 03 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MENGUAL Francisco Javier MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 302 209 1252

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
La Paciente refiere Sentirse desorientada, manifiesta no saber que rumbo tomar en la vida

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en toma de decisiones | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentir desorientada

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remisión

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Yuliana Correa
USUARIO
C.C. 1006817021

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

108

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 17-06-2025 Centro de escucha: Acuada Registro (Doc): 17062025-54

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Andrea Carolina Santiago Anaya

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003237417 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 08 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 23 CS 4 73 Brisas MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3205766027

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS FAMISANAR

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | RUNCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente manifiesta tener Ultimamente Problemas familiares, que la han tenido Con tristeza Constante

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en dinamica familiar | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje refiere Instituto

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Andrea Santiago
USUARIO
C.C. 1003237417

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL ESTANISLAO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

FECHA: 4-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 4062025-55

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Maria Isabel Voca Clavijo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067591852 Fecha de Nacimiento: DIA 07 MES: 03 AÑO: 1995

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ F C5 Futuro Casa niños MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3103566162

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta sentirse desmotivada por problemas con su madre y padre.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familia | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje debido a sentirse desmotivada

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833482

Maria Voca
USUARIO
C.C. 1067591852

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

110

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 17-06-2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 17062025- 56

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Daniela Estephany Orozco Henao

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **Nº** 1065812846 **Fecha de Nacimiento:** DIA 24 MES: 12 AÑO: 1999

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 13 C59 Campo Alegre **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3188097449

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** SANITAS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **Nº**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
La paciente refiere tristeza por separacion reciente con su pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en duelo | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realiza tamizaje, refiere sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Daniela Orozco
USUARIO
C.C. 1065812846

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 18-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 1806025-57

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ana Camila Payares Peñalosa

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065609911 Fecha de Nacimiento: DIA 14 MES: 05 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA CR 25 19 Guasimals MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3188459329

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Dusakawi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La usuaria refiere sentir tristeza por conflictos con el papá.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientación en dinamica familiar | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentirse triste

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRED ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Ana Payares
USUARIO
C.C. 1065609911

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

772

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 18-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 1806025-58

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karen Yulieth Tinoco Peñaloza

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067604859 Fecha de Nacimiento: DIA 09 MES: 03 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 56 #46-22 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3216104052

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Usuaria refiere Sentir miedo a los Cambios Emocionales que esta experimentado luego de su EVENTO Separación

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en duelo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir miedo

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Karen T.
USUARIO
C.C. 1067604859

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

713

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 18/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 18062025-39

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Deira Viviana Martinez Martinez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065563857 **Fecha de Nacimiento: DIA** 12 **MES:** 10 **AÑO:** 1985

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** MZ NC 518 Barasco Jardin **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 318337 1163

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**____ **NO ASEGURADO**____ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentir Inseguridad Por su aspecto FISICO despues del embarazo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Habitos Saludables | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

**A. Violencia intrafamiliar** APGAR ☐
**B. Abuso sexual** APGAR ☐
**C. Maltrato infantil** APGAR ☐
**D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA** CAGE ☐ ASSIST ☐
**E. Trastorno de aprendizaje** RQC ☐

**F. Intento de suicidio** DEPRESION DE ZUNG ☐
**G. Trastornos en salud mental** SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065833987 | C.C. 1065563857 | C.C |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 18-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 18062025-60

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Anny Carolina Monsalvo Prasca

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065809045 Fecha de Nacimiento: DIA 22 MES: 10 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 56 #46-73 MUNICIPIO valledupar TELEFONO 3003417341

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS SANITAS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La usuaria refiere sentir que no esta haciendo un buen Papel Como madre

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en pensamientos intrusivos | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir temor

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065832988 | C.C. 1065809045 | C.C |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**
**LISTADO DE ASISTENCIA**

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:___ REUNION:___ CAPACITACION:___ OTRO:___ CUAL?:
NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales Centro de Escucha
RESPONSABLE: Jessica Ameta Escobar FECHA: 18/4/20 junio 2025 HORA: 9:30am LUGAR: Casa de Justicia la Nevada

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alieth Perez | 1063788022 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3224928106 | Ama de casa | Alieth Perez |
| 2 | Yasmin Teresa | 1065619469 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3247065820 | Ama de casa | Yasmin Mesa |
| 3 | Fabiana Carolina | 1066868911 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 322.6202033 | Ama de casa | Fabiana Diaz |
| 4 | Eliana Cuervo | 1065581304 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3175402658 | Ama de Casa | Eliana Cuervo |
| 5 | Dilia Perez | 1065985831 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3001370770 | Ama de Casa | Dilia Perez |
| 6 | Jodanis Arroyo | 4968237 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3242530600 | Ama de casa | Jodanis A. |
| 7 | Yerdith Garcia | 1007306976 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3013663182 | Ama de casa | Yerdith Garcia |
| 8 | Flaura Figuera | 1065841137 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3216040707 | Ama de casa | Maira figuera |
| 9 | Aleska Valecillos | 6903278 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3042342922 | Ama de casa | Aleska V. |
| 10 | Kendy Galvis | 1066837321 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3013611631 | Ama de casa | Kendy Galvis |
| 11 | Flaura Carrasquilla | 1065821640 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3147453090 | Ama de casa | Maria Carrasquilla |
| 12 | Julieth Bravo | 1065807172 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3014796319 | Ama de casa | Julieth Bravo |
| 13 | Lina Fernandez | 1065789749 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3147376055 | Ama de casa | Lina Fernandez |
| 14 | Yari Ballesteros | 1066832768 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3216606397 | Ama de casa | Yari Ballesteros |
| 15 | Ana Silva | 1065699875 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3103823490 | Ama de casa | Ana Silva |
| 16 | Maria Rada | 1065836389 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3028925937 | Ama de casa | Maria Rada |
| 17 | Alexa Ameta | 1066867492 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3023978000 | Ama de casa | Alexa Arrieta |
| 18 | Ashly Guerra | 1065582325 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3203074711 | Ama de casa | Ashlis Guerra |
| 19 | Laura Bravo | 1003913544 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3042692264 | Ama de Casa | Laura Bravo |
| 20 | Luz Galeth | 1143087622 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3175519887 | Ama de casa | Luz Eliana G |

715

116

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 18/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 1806025-61

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Aliet Perez Palomino

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1063484022 Fecha de Nacimiento: DIA 17 MES: 03 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kra 47 #57-14 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3224928106

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere Sentir tristeza Por Separacion

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Manejo del duelo | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____**

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1063833987

Aliet Perez
USUARIO
C.C. 1063484022

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 18/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 180625-62

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yasmin Teresa Moya MEJIA

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065619464 Fecha de Nacimiento: DIA 09 MES: 05 AÑO: 1990

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kra 26d #47-18 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3249065820

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere no tener un rumbo, ni un proyecto personal para su vida.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Proyecto de vida | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO Se realiza tamizaje,

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No Se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065233987

Yasmin Moya
USUARIO
C.C. 1065 619 464

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

118

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 18/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 18062025-63

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Tatiana Carolina Diaz Quintana

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066868911 Fecha de Nacimiento: DIA 26 MES: 04 AÑO: 2001

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 12 Cs 19 Bella Montaña MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3226202033

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere Sentir agotamiento por Cargas del hogar.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir agotamiento

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza tamizaje, ni remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRE[illegible] ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICI[illegible] ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Tatiana Diaz
USUARIO
C.C. 1066868911

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 18-06-2025 Centro de escucha: Acacia Registro (Doc): 18062025-64

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Eliana Cuervo Soto

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065581304 Fecha de Nacimiento: DIA 29 MES: 12 AÑO: 1985

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kra 44 #5-22 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3175902658

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere estar Preocupada Por Comportamiento que ha venido presentado su prima.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familiar | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje refiere sentir Preocupación

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Eliana Cuervo
USUARIO
C.C 1065581304

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 19/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 190625-65

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dilia Rosa Perez Palacio

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065835831 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 04 AÑO: 1995

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M217C13 Bello horizonte MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 300 137 0720

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir preocupaciones constantes por problemas con su mamá

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en lactancia materna. | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentir preocupación

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833907

Dilia Perez
USUARIO
C.C. 1065835831

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA · PIC |

FECHA: 19/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 190625-66

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jodainis Arzuye Montoya

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 4968237 Fecha de Nacimiento: DIA 17 MES: 09 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kr 46#35-22 Villa Lynett MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3242530606

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Asmetsalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere no Sentir Vinculos amorosos Con su actual Pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje,

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833487

Jodainis A.
USUARIO
C.C. 4968237

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

122

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA 19-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 19062025- 67

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Meredith Garcia Acuña

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067806976 Fecha de Nacimiento: DIA 08 MES: 08 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 6 CS 28 Francisco Jaime MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3012063182

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere tener dificultad para sostener relaciones amorosas

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision.

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Meredith Garcia
USUARIO
C.C. 1067806976

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

123

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 19/06/2025 Centro de escucha: Nazareth Registro (Doc): 190625-68

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Maira Alejandra figueroa Palmera

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065611137 Fecha de Nacimiento: DIA 30 MES: 07 AÑO: 1988

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 2 CS 11 Guasimales MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 321 604 0707

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir agobio por haber quedado desempleada

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del agobio | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentir agobio

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____**

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRDEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833487

Maira Figueroa
USUARIO
C.C. 1065611137

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

124

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 19/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 1906205-69

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Aleska Viviana Ustecillos Villarreal

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°** 6901828 **Fecha de Nacimiento: DIA** 24 **MES:** 07 **AÑO:** 2001

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** C/26#40A42 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3042342922

**DIRECCION DE PROCEDENCIA** Venezuela **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**____ **NO ASEGURADO**____ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | INCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere Sentir tristeza Por separacion

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en duelo | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar **APGAR** ☐ B. Abuso sexual **APGAR** ☐ C. Maltrato infantil **APGAR** ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA **CAGE** ☐ **ASSIST** ☐ E. Trastorno de aprendizaje **RQC** ☐

F. Intento de suicidio **DEPRESION DE ZUNG** ☐ G. Trastornos en salud mental **SRQ** ☐

**RESULTADO** No se realiza tamizaje, se hace Sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Aleska U.
USUARIO
C.C. 6901828

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | **SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO** | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. PIC |

**FECHA:** 04/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 046025-70

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Kendy Marcela Galvis Miranda

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1066873321 **Fecha de Nacimiento:** DIA 24 **MES:** 10 **AÑO:** 2007

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** M2 44C 5905 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 301 361 1631

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**____ **MUNICIPIO**____ **CELULAR**____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**____ **PROCEDENCIA**____

**CIUDAD**____ **TELEFONO**____ **CELULAR**____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere sentirse con demasiados conflictos con su familia

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en dinamica familiar | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

**A. Violencia intrafamiliar** APGAR ☐ **B. Abuso sexual** APGAR ☐ **C. Maltrato infantil** APGAR ☐ **D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA** CAGE ☐ ASSIST ☐ **E. Trastorno de aprendizaje** RQC ☐

**F. Intento de suicidio** DEPRESION DE ZUNG ☐ **G. Trastornos en salud mental** SRQ ☐

**RESULTADO** No se realiza tamizaje, refiere sentirse confusa

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**____ **TRABAJO SOCIAL**____ **GESTOR SOCIAL**____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDRÉEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se realiza remision

| | | |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO CEC<br>T.P. 1065835987 | USUARIO<br>C.C. 1066873321 | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION<br>C.C |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 4/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 16062025-43

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yuleidys Paola Cara Ameta

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066269091 Fecha de Nacimiento: DIA 04 MES: 06 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 9 C531 Cdla H MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3005565284

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | GESTANTE | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La paciente manifiesta sentir tristeza por problemas con su hermana manifiesta sentirse agobiada

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Yuleidys Cara
USUARIO
C.C. 1066269091

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 16/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 16062025-44

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Katty Lorena Garcia Barranco

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1235339477 Fecha de Nacimiento: DIA 22 MES: 06 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 46 Cs 954 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3117322631

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS SANITAS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere sentir mucha rabia Por mala Comunicacion Con su mamá

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Comunicacion Efectiva | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir rabia

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Katty Garcia
USUARIO
C.C. 1235339477

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

99

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 16/06/2025 Centro de escucha: Nazada Registro (Doc): 16062025-45

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Heidy Lorena Trillos Mercado

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065826307 Fecha de Nacimiento: DIA 01 MES: 10 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA C/7C #4205 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3116712541

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere tener Problemas de Comunicacion con su Pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion Afectiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065883987 | C.C. 1065826307 | C.C |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

FECHA: 16/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 16062025-46

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dauris Dayana Daza Villegas

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1233489685 Fecha de Nacimiento: DIA 18 MES: 07 AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Kr 47 #5c-31 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3016324382

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS DSPAKAWI

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

La Paciente refiere Sentir tristeza Por Problemas familiares

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en dinamicas familiares | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRED ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Dauris Daza
USUARIO
C.C. 1233489685

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 16/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 16062025-47

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Silvia Pastora Toncel Quintero

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067731450 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: 07 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 56A 44-36 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3014737782

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

2-MOTIVO DE CONSULTA:
La paciente refiere llanto frecuente por peleas constantes con su pareja

EVENTO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en dinamica familiar. | | | | |

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza remision. Aprendizaje, refiere llanto frecuente

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

| FUNCIONARIO CEC | USUARIO | PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION |
|---|---|---|
| T.P. 1065833987 | C.C. 1067731450 | C.C |

126

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 9-06-2025 **Centro de escucha:** Nueda **Registro (Doc):** 9.06.25-71

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Maria angelica Carasquilla Ospino

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065621690 **Fecha de Nacimiento:** DIA 26 MES: 09 AÑO: 1993

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 12 Cs 2 Bello H. **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3147453090

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere sentir tristeza por no poder superar la perdida de su Amiga

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en duelo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se realiza tamizaje de fuerte sentir triste

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza Remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. A06583988

Maria Carrasquilla
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 6/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 6062025-92

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Julieth Paola Bravo Manjarez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065807172 Fecha de Nacimiento: DIA 05 MES: 07 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 18 C 54 #40-95 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3014796319

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere Sentir tristeza Constante por Pensamientos de que no esta siendo buena mama

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Pensamientos Intrusivos | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se le realiza tamizaje refiere Dentro tristeza Constante.

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1005833987

Julieth Bravo
USUARIO
C.C. 1065807172

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD | cuida | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 20/06/2025 Centro de escucha: Nueva Registro (Doc): 20062025-73

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lina maria Fernandez Velasquez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1004274949 Fecha de Nacimiento: DIA 05 MES: 01 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 19 CS 5 Campo Rama MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3147376055

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere sentir agobio por Problemas familiares constantes

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familiar | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentir agobio

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833487

USUARIO
C.C. 1004274949

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

729

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 20/06/2025 Centro de escucha: Nacida Registro (Doc): 2006025-74

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yari daniela ballesteros Perez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066282468 Fecha de Nacimiento: DIA 19 MES: 09 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 3 #41-35 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3216606397

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva Eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Sentir tristeza y decepcion Puesto que la Pareja la maltrata financieramente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Yari Ballesteros
USUARIO
C.C. 1066 282 468

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.

130

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 20/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 2006205-75

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ana Mercedes Silva Velasquez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065649875 Fecha de Nacimiento: DIA 03 MES: 01 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 5#48-131 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3103823690

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere no sentir que ha logrado las metas que se había propuesto

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en metas a largo y corto plazo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833982

Ana Silva
USUARIO
C.C. 1065649875

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

737

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 20/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 20062025-76

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Mara Isabel Rada Rodriguez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065836801 **Fecha de Nacimiento: DIA** 12 **MES:** 11 **AÑO:** 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** MZ 5CS 24 Villa Confeto **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 302 3925737

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Cajacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Quiere recibir Conocer metodos de crianza para su hijo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en pautas de crianza | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

**A. Violencia intrafamiliar** APGAR ☐ **B. Abuso sexual** APGAR ☐ **C. Maltrato infantil** APGAR ☐ **D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA** CAGE ☐ ASSIST ☐ **E. Trastorno de aprendizaje** RQC ☐

**F. Intento de suicidio** DEPRESION DE ZUNG ☐ **G. Trastornos en salud mental** SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realizo tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDRED** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 10583398?

María Rada
USUARIO
C.C. 1065836801

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

132

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 20/06/2025 Centro de escucha: Neruda Registro (Doc): 20062025 77

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Alexa Alejandra Arrieta Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066807478 Fecha de nacimiento: DIA 08 MES: 04 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 20 #40 A-15 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 302 397 8006

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir tristeza. Porque su mamá prefere a su hermana que a ella.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en dinamica familiar | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza familiograma. Refiere sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREES ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Alexa Arrieta
USUARIO
C.C. 1066807478

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 20/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 20062025-78

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Ashly Dayana Guerra Palmera

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065582325 **Fecha de Nacimiento: DIA** 14 **MES:** 03 **AÑO:** 2005

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** C130 #14-45 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3207072471

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA __X__ CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere Sentir agobio por Problemas constantes con su mamá.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familiar | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realiza tamizaje, refiere Sentir agobio

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. AR-1065033987

Ashly Guerra
USUARIO
C.C. 1065582325

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Vallenata cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 20/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 20062025-79

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Laura marcela Bravo manjarez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1003313594 **Fecha de Nacimiento: DIA** 25 **MES:** 03 **AÑO:** 2000

**ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__**

**DIRECCION DE RESIDENCIA** C/18#40-45 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3042692264

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** ___ **CONTRIBUTIVA** X **NO ASEGURADO**___ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere sentir tristeza por separacion con su pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en duelo | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

**A. Violencia intrafamiliar** APGAR ☐ **B. Abuso sexual** APGAR ☐ **C. Maltrato infantil** APGAR ☐ **D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA** CAGE ☐ ASSIST ☐ **E. Trastorno de aprendizaje** RQC ☐

**F. Intento de suicidio** DEPRESION DE ZUNG ☐ **G. Trastornos en salud mental** SRQ ☐

**RESULTADO** ND se le realiza tamizaje refiere sentir tristeza

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

ND se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** ND se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Laura Bravo
USUARIO
C.C. 1003313594

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: REUNION: CAPACITACION: OTRO: CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales Centro de Escucha

RESPONSABLE: Jessica Ameta FECHA: 24, 25, 27 de junio de 2025 HORA: 9:30 am LUGAR: Casa de justicia la nevada

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jahiver Diz Andrade | 1091589 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3245771939 | Ama de casa | • Jahiver diz Andrade |
| 2 | Daibelys Atencio | 1943776 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3171946651 | Ama de casa | • Daibelys Atencio |
| 3 | Yudith Fernandez | 1830232 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3245961044 | Ama de casa | • Yudith F. |
| 4 | Yoscayris Navarez | 1065883980 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3217336775 | Ama de casa | • Yoscayris N. |
| 5 | Helenys muñoz | 6652262 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3013380553 | Ama de casa | • Helenis M. |
| 6 | Karen Rocha | 1002323[illegible] | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3142050432 | Ama de casa | • Karen Rocha |
| 7 | Marysocelis | 1065872593 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3222648132 | Ama de casa | • Marysocelis B. |
| 8 | Maria delmar Esorca | 1735389[illegible] | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3022976749 | Ama de casa | • Maria Esorcaz |
| 9 | Kellianny Flora | 31750651 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3113100775 | Ama de casa | • Kellianny Flora |
| 10 | Linda Bautista | 1003265[illegible] | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3002306590 | Independiente | • Linda Bautista |
| 11 | Daurys Diaz | 1235385[illegible] | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3052774674 | Ama de casa | • Daris Diaz |
| 12 | Andrea Meza | 1062354039 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3243971779 | Ama de casa | • Andrea Meza |
| 13 | Yenis Florez | 1003316743 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3002476534 | Ama de casa | • Yenis Florez |
| 14 | Helany Flora | 1066782139 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3122725509 | Ama de casa | • Helany Flora |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

737

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 24/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 24062025-81

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jahiveliz Margarita Andrade Matos

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 1091589 Fecha de Nacimiento: DIA 30 MES: 03 AÑO: 2007

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 7 # 41-31 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3242547939

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA __X__ CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentirse abrumada por no poder conseguir empleo.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en manejo emocional | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se le realiza tamizaje refiere Sentir tristeza y abrumada

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

NO se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRÉEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065033987

Jahiveliz Andrade
USUARIO
C.C. 1091589

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

138

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 24-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 24062025-82

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Daibelys Carolina Atencio Gonzales

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 1941372 6 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 01 AÑO: 1989

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 45 3d 11 Apto 102 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 317 194 665

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere sentir dificultad para motivarse a cumplir las metas

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en manejo del tiempo | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere sentir dificultad

**4-REMISION INTERNA:**
PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____
No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza Remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Daibelys Atencio
USUARIO
C.C. 1941372 6

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SALUD

# • CENTRO DE ESCUCHA (CDV)

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

Valledupar te cuida

PIC
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD

Valledupar la cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

+HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

Pá.....

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | |
| **LUGAR:** | *Centro de escucha C.D.V* | **FECHA** | 09/06/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:00 am.* |
| | | | 13/06/2025 | **HORA FINAL** | *12:00 m* |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoria** | | **Monitoreo/ Seguimiento** | |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | | **Otra/cual:** | Intervención individual |

| | |
|---|---|
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor |

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en C.D.V, ubicado en la **comuna 4, barrio los fundadores**, durante los días **09, 10, 11, 12 y 13 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de **33 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial de personas en situación de **vulnerabilidad psicoemocional**. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del componente de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.

138

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 24-06-2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 24062025-82

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Darbelys Carolina Atencio Gonzales

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 1941 3726 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: 01 AÑO: 1989

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 45 30 1 Apto 2 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 317 194 665

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir dificultad para motivarse a cumplir las metas

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en manejo del tiempo | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere factor dificultad

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza Remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Darbelys Atencio
USUARIO
C.C. 1941 3726

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 24/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 24062025-83

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yodith del Carmen Fernandez Morales

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°** 7830232 **Fecha de Nacimiento:** DIA 26 MES: 11 AÑO: 2025

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 5 Cs 24 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3245464144

**DIRECCION DE PROCEDENCIA** Venezcla **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere llanto facil y no saber Porque se siente mal Constantemente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realizo tamizaje, refiere llanto facil

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realizo Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza Remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833983

Yodith f.
USUARIO
C.C. 7830232

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

140

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 24/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 24062025-84

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yasdyris Narvaez Pineda

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065839800 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 09 AÑO: 1996

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 7 Casa 6 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3217336475

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGUR___ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere que todo le esta afectando mas de lo normal.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo emocional | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, Refiere Sentir afectaciones

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realizan Remisión

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realizan Remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833933

Yasdyris N.
USUARIO
C.C. 1065839800

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

141

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 24/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 24062025-85

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Helenys Paola Muñoz Leal

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N° 665262 Fecha de Nacimiento: DIA 20 MES: 10 AÑO 2006

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VI

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 66#40-28 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3013380553

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere Sentir Inseguridad y no haber razon alguna

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Manejo Emocional | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, refiere Sentir Inseguridad

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Helenis M
USUARIO
C.C. 665262

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

192

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 25/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 25062025-86

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karen margarita Rocha Florez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1002323188 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: 11 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA MZ 13 Casa 15 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3142050432

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere estar teniendo Problemas con su pareja Por su manera de hablar Gritando

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No Se le realiza tamizaje, Se refiere Sentir Ambivalente

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No Se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No Se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833487

Karen Rocha
USUARIO
C.C. 1002323188

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

143

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIC**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 25/06/2025 **Centro de escucha:** Nueva **Registro (Doc):** 25062025-87

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** MarySodelis Bran Zabala

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **Nº** 1065823543 **Fecha de Nacimiento: DIA** 02 **MES:** 04 **AÑO:** 1996

**ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__**

**DIRECCION DE RESIDENCIA** MZ 14 CS 344 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3222648132

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**____ **NO ASEGURADO**____ **NOMBRE DE LA EPS** Cajacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ Nº**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria refiere sentirse que no se reconoce, que no esta conforme con su aspecto fisico

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos saludables | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____
No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza Remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

USUARIO
C.C. 1065823543

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 25/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 25062025-88

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Maria del mar Escorcia Jimenez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1235339060 Fecha de Nacimiento: DIA 28 MES: 10 AÑO: 1998

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz 15 C 5 318 MUNICIPIO: Valledupar TELEFONO: 302 297 6749

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS: Nueva EPS

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere incapacidad para expresar sus sentimientos

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Autoconocimiento | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Maria Escorcia
USUARIO
c.c. 1235339060

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD | cuida | HEAD HOSPITAL EDUARDO ADEODATO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 25/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 25062025-89

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Karianny del calle Mora Nuñez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 31750651 Fecha de Nacimiento: DIA 01 MES: 04 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA 172805 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 3133100075

DIRECCION DE PROCEDENCIA Venezuela MUNICIPIO _____ CELULAR _____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere sentir querer mas a su hijo que al segundo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familiar | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Karianny Mora
USUARIO
C.C. 31750651

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. — Servicio con calidad humana — PIC

**FECHA:** 25/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 25062025-90

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Linda Ysbel batista Quintana

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1003265885 **Fecha de Nacimiento:** DIA 26 MES: 09 AÑO: 2002

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz E Cra 43-49 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 3002306590

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Asmet Salud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere molestar al intentar Cambiar su estado físico y no poder

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos de vida, motivacion | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realizo tamizaje, refiere sentir molestias

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le realizo Tamizaje

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realizo Tamizaje

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833407

Linda Batista
USUARIO
C.C. 1003265885

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024 — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 27/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 2706205-91

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dairys Johana Diaz Altamar

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1235338525 Fecha de Nacimiento: DIA 02 MES: 09 AÑO: 1998

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 15 Cs 10 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 305 277 9674

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria refiere malestar al no saber expresar sus emociones

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo emocional | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje, Refiere Sentir Malestar.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza Remisión.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza Remisión

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833987

Dairis Diaz
USUARIO
C.C. 1235338525

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

FECHA: 27/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 270625-92

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Andrea Karolina Meza Vasquez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1062354039 Fecha de Nacimiento: DIA 04 MES: 12 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 45 C 921 MUNICIPIO Valledupar TELEFONO 324 397 1799

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Asmet Salud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Usuaria manifiesta tener conflictos con su cocina lo cual le ha generado ira descontrolada

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en relaciones interpersonales | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realizo tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRES ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833488

Andrea Meza
USUARIO
C.C. 1062 354 039

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 27/06/2025 **Centro de escucha:** Nevada **Registro (Doc):** 270625-93

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yenis Vanesa Flores Torres

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1003316743 **Fecha de Nacimiento:** DIA 23 MES: 12 AÑO: 2000

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** #216 C 45 **MUNICIPIO** Valledupar **TELEFONO** 300247 6534

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Usuaria manifiesta tener Conflictos Con su pareja, lo que esta Ocasionando peleas Con la pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion Asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le realiza tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____
No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833489

Yenis Flores
USUARIO
C.C. 1003316743

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

150

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 27/06/2025 Centro de escucha: Nevada Registro (Doc): 27-06-2025-94

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Melany Alejandra Mora Camacho

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066282139 Fecha de Nacimiento: DIA 09 MES: 12 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz J C 3 MUNICIPIO_____ TELEFONO 312 272 5509

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR_____

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Nueva Eps

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Usuaria refiere Cambios de humor Constante

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de las Emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le realiza tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le realiza remision

FUNCIONARIO CEC
T.P. 1065833487

Melany Mora
USUARIO
C.C. 1066 282 139

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SALUD

# • CENTRO DE ESCUCHA

# (CDV)

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA. E.S.E.
*SERVICIO CON CALIDAD HUMANA*

Valledupar te cuida

PIC
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR Salud · Valledupar la cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | +HEAD Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E. Servicio con calidad humana · PIC |



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | | | |
| **LUGAR:** | *Centro de escucha C.D.V* | | **FECHA** | 09/06/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:00 am.* | |
| | | | | 13/06/2025 | **HORA FINAL** | *12:00 m* | |
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoría** | | **Monitoreo/ Seguimiento** |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | | **Otra/cual:** Intervención individual |
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. | | | | | | |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos | | | | | | |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor | | | | | | |

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en C.D.V, ubicado en la **comuna 4, barrio los fundadores**, durante los días **09, 10, 11, 12 y 13 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de **33 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial de personas en situación de **vulnerabilidad psicoemocional**. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del componente de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.

- Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:

Técnica de escucha activa.

Identificación de redes de apoyo.

Intervención en crisis (cuando fue necesario).

Orientación en factores protectores y manejo emocional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Cristina Luquez** encargada de las oficinas de familias en acción y quien, desde su rol, promociono el Centro de escucha.

Para el desarrollo de estas actividades fue necesario el acercamiento a la institución ya mencionada.

- Interacción con los usuarios.
- Socialización de los objetivos
- Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental.

Reconociendo sus principales deberes

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.

.sus principales derechos

- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL



- Derecho a la autonomía

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales realizadas en el Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V), se implementaron estrategias de psicoeducación con enfoque preventivo y de promoción de la salud mental, dirigidas al fortalecimiento del bienestar emocional de los participantes.

Se enfatizó la importancia de cuidar la salud mental con el mismo compromiso que se brinda a la salud física, señalando que el bienestar psicológico constituye un eje esencial para el equilibrio integral del ser humano. En esta línea, se promovieron prácticas de autocuidado como herramientas fundamentales para preservar la salud emocional, destacando su papel en la reducción del estrés, la recuperación energética y la mejora de la calidad de vida. Se explicó que el autocuidado es un proceso individualizado y dinámico, y que cada persona debe identificar e incorporar en su rutina aquellas actividades que le resulten más beneficiosas.

También se abordó la relación entre una mejor calidad de vida y su impacto positivo en la salud física y mental, contribuyendo a la prevención de enfermedades crónicas, la mejora en los patrones de sueño, la disminución del estrés y el aumento del bienestar subjetivo.

En el transcurso de las sesiones, se socializaron los factores protectores y de riesgo en salud mental, destacando la importancia de su identificación temprana como estrategia para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer las capacidades de afrontamiento ante situaciones adversas.

De igual manera, se explicó a los participantes el marco de derechos y deberes en salud mental, haciendo énfasis en principios como la autonomía, la confidencialidad, la no discriminación y el acceso oportuno a servicios de calidad. Esta información resultó clave para disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria frente al cuidado de la salud emocional.

Se promocionó, además, el servicio del Centro de Escucha, informando a los asistentes sobre las prestaciones que ofrece este espacio, el cual cuenta con condiciones físicas adecuadas ambiente amplio, ventilado y confortable y está destinado a brindar atención a través de una escucha activa, orientación emocional, remisión oportuna, canalización de casos prioritarios y activación de rutas de atención en salud mental, según la necesidad.

En el cierre de cada intervención, se orientó a los participantes sobre las principales señales de alarma que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, haciendo hincapié en la importancia de solicitar ayuda profesional inmediata ante manifestaciones como:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.
- Cambios notorios en el apetito o en los patrones de sueño.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Asimismo, se brindaron recomendaciones para el fortalecimiento de redes de apoyo emocional, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios de salud disponibles en la comunidad.

Finalmente, se informa que no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata ni remisión especializada durante el proceso de intervención. Estas acciones contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos trazados por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el componente de Convivencia Social y Salud Mental, promoviendo el bienestar psicosocial y el fortalecimiento de entornos protectores para las poblaciones priorizadas.

| COMPROMISOS | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **Tarea/actividad** | **Responsable** | **Fecha de compromiso** |
| **1.** | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede C.D. V | Darley Gomez Vasquez | 07/07/2025 |
| **2.** | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el (centro de desarrollo vecinal) C.D.V | Darley Gomez Vasquez | 07/07/2025 |

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Pá

# REGISTROS FOTOGRÁFICOS

**Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 09/06/2025- 13/06/2025 9:00am-12:00m**







| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **Responsable del diligenciamiento:** | *Darley Carolina Gomez Vasquez* | | |
| | **Cargo /cedula** | *Psicóloga / 1.065.602.987* | | |
| | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | Cristina Ibarez | enlace Municipal Ruta ciudadana | 49.771414 | |
| | Liceth Mendoza. | Enlace. HPad Ind. Renta. | 26946444 | |

| | |
|---|---|
| **ANEXOS:** | Asistencia, registros individuales, registros fotográficos. |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
Salud

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**
LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones Individuales en el centro de escucha

RESPONSABLE: Daily Carolina Gomez V FECHA: 9, 10, 11 Junio 2025 HORA: 9-12pm LUGAR: Centro de Escucha COV

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carmen E Sandoval R | 49.769.313 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3114024130 | | Carmen Sandoval |
| 2 | Juan E Vega Mejia | 15.239784 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | | | Juan Vega |
| 3 | Yadira Flores | 42.488247 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3004894449 | | Yadira Flores |
| 4 | Yesneira De la Hoz | 49.795474 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3156758184 | | YESNEIRA DE LA HOZ |
| 5 | Rafael Dominguez M | 19.530.063 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3015114621 | | Rafael Dominguez |
| 6 | Marisol Pinzon | 49605.980 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3207386551 | | MARISOL PINZON |
| 7 | Carmen Barrios | 39.065134 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 311249.0108 | | Carmen Barrios |
| 8 | Mariela Ramirez | 49.720026 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3135593646 | | Mariela Ramirez |
| 9 | Sayuri Daza Ubas | 41.963075 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3204142895 | | Sayuri Daza Ubas |
| 10 | Laura Peñate R. | 1001880047 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3502260989 | | Laura Peñate R. |
| 11 | Jenilia Cujia C | 1065640857 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3137159318 | | Jenilia Cujia C. |
| 12 | Diana anaya | 57.116.620 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3145721943 | | Diana Anaya |
| 13 | Elis Vanesa Rios | 1003335455 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3174805011 | | Elis Vanesa Rios |
| 14 | Nelcy Torres C. | 1065633290 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3016069108 | | Nelcy Torres |
| 15 | Yuleidis Fuentes M | 49.784677 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3162430246 | | |
| 16 | Yerina Mendoza | 1065844920 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3186129573 | | Yerina Mendoza. |
| 17 | Jainer Lopez | 1063491436 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3126278381 | | |
| 18 | Neins Camargo | 1126118602 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3004693461 | | Neins Camargo |
| 19 | Cindy Leiva | 1003265439 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3044463035 | | Cindy Leiva |
| 20 | Carmen Rojas | 40797753 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3104510867 | | Carmen Rojas |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ____ REUNION: ____ CAPACITACION: ____ OTRO: ____ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones Individuales en el Centro de escucha

RESPONSABLE: Darly Gomez V. FECHA: 12, 13, 16 junio 2025 HORA: 9-12pm LUGAR: Centro de Escucha CDN

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yendris Morales | 1062394531 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3006473426 | | Yendris M. |
| 2 | Javier Herrera Peña | 12.719.969 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3206332522 | | |
| 3 | Israel Iovar | 14.208.891 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3125015656 | | |
| 4 | Tito Mejia Navarro | 12450178 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 311 7241423 | | |
| 5 | Isabel Acosta | 49.786.103 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3226200957 | | ELIZABETH ACOSTA |
| 6 | Lizeth Barros | 1121042124 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3225306718 | | LIZETH BARROS |
| 7 | Jose Gonzalez | 5.172.050 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3583094 85 | | Jose Gonzalez |
| 8 | Diana Nuñez | 1065814117 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3025487490 | | Diana nuñez |
| 9 | Jhoana Villamil | 1065650102 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3128556865 | | Jhoana villamil |
| 10 | Ilia Manzano | 49.771389 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3106549451 | | Ilia Manzano |
| 11 | Luz Ladis Cudriz | 1065587621 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3217698661 | | Luz Ladis C. |
| 12 | Dayana Mejia G | 1065636104 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3017265943 | | Dayana Mejia G. |
| 13 | Yenni Atlante | 1065658978 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3023029140 | | Yenni Atlante |
| 14 | Sandy Iovar | 1065583477 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3188126764 | | Sandy Iovar P. |
| 15 | Jesika Rua | 1003234960 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3242874095 | | Jessica Rua M. |
| 16 | Luz Camila de la Rosa | 1193831806 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3044512899 | | Luz camila de la |
| 17 | Maria Martinez | 1067595333 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3147986709 | | Maria Martinez |
| 18 | Rosa Angelica Vargas | 1063482662 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3146830594 | | Rosa Vargas |
| 19 | Yuranis Ruda | 1007124040 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3046611341 | | Yuranis Ruda |
| 20 | Maria Conchacala | 1192778043 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3045789119 | | Maria Conchacala |

172

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 09-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Carmen Elsa Sandoval Roq

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49.769313 Fecha de Nacimiento: DIA 23 MES: 08 AÑO: 1973

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 20 C 8 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3114024130

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Salud total.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente manifiesta no poder dormir bien las noches lo que le esta provocando dolores de cabeza

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en fomentar el autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

No se le realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRT ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLI... ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realiza Remision

Darley C. Gómez V. Carmen Sand.

FUNCIONARIO RESPONSABLE Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar

USUARIO C.C. 49.769.313

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar la cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 09/06/25 **Centro de escucha:** C. D. V. **Registro (Doc):** 09-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Juan Enrique Vega Mesa.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 15.239784 **Fecha de Nacimiento:** DIA 23 **MES:** 02 **AÑO:** 1949

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 30 # 20-46 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR**__

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** S/Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta tener Cambios de humor Frecuentes.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en fomentar el autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica Tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____
No se realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se Realiza Remision.

Darley C. Gómez V. — Psicóloga — T.P. [illegible] Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC

Juan Vega
USUARIO
C.C. 15239784

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 09/06/25 **Centro de escucha:** C. D. V **Registro (Doc):** 09-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yadira Toirs.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 42.488247 **Fecha de Nacimiento: DIA** 20 **MES:** 04 **AÑO:** 1951

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 19# 21 78. **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3004894449

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere tristeza por problemas con la Familia

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamas familiares | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

NO se realizo Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** NO se Realizo Remision.

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CECSA
T.P. 243342
Tribunal Superior del Cesar

Yadira Flores J.
USUARIO
C.C. 42.488247

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

175

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 09-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lisneira De la Hoz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49795474 Fecha de Nacimiento: DIA 7 MES: 09 AÑO: 80

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 29#54C4 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3156758184

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS_____

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere estres por cargas laborales

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplico tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se Realizo Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le hace Remision

Darley C. Gómez V. Psicologa T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CLESA

LIZNEIRA DE LA HOZ
USUARIO
C.C. 49795474

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARZOBISPO GAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 09/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 09-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Rafael Domínguez Martínez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 19.530.063 **Fecha de Nacimiento:** DIA 5 **MES:** Oct **AÑO:** 1953

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Barrio Mann. **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3015114621

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Cafacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere tristeza sin causa aparente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientación en motivo cuidado personal | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le hace Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le hace Remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CES
Psicóloga
T.P. 245349
U. Popular del Cesar

USUARIO
C.C. 19530063

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 09/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 09-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Marisol Pinzon

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 49605980 **Fecha de Nacimiento: DIA** 20 **MES:** 12 **AÑO:** 80

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Nando Horn **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3207386551

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Asmet Salud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere tener baja autoestima

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamlliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orienta con en autocuidado. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se le hizo Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le hizo remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CEC
T.P. Popular del Cesar

Marisol
USUARIO
C.C. 49605980

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

178

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 09/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 09-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Carmen Barnos España.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 39.065134 Fecha de Nacimiento: DIA 9 MES: 5 AÑO: 1950

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 2B#40A54 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 311 249.0108

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere dificultad para dormir.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se le hace tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se le hace Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDI[illegible] ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le hace Remision

Darley C. Gómez V. Carmen Barrios

Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349
U. Popular del Cesar

USUARIO
C.C. 39065134

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO HERECDIO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 10/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** ID-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Wanda Ramirez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 49729026 **Fecha de nacimiento: DIA** 15 **MES:** 09 **AÑO:** 1953

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 16E # 35-46 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3135395646

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Asmetsalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere sentirse triste en ocaciones.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Proyectos de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica Tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se realiza Remision.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRREC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se realiza Remision.

Darley C. Gómez V. — FUNCIONARIO Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar

Manuela Ruiz — USUARIO C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 10-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Sayuri Daza Vibas.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 41963075 Fecha de Nacimiento: DIA 11 MES: SP AÑO: 1985.

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA_____MUNICIPIO_____TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR 3204142895

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Asmet salud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | X | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta no poder conciliar el sueño

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del cuidado. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica Tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se Realiza Remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CEC
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Sayuri Daza V.
USUARIO
c.c. 41963075

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

181

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC |

FECHA: 10/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 10-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Laura Peñate Ramirez.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1001880047 Fecha de Nacimiento: DIA 17 MES: ene AÑO: 1998.

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Guacoche. MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3502260989.

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Famisanar.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente manifiesta Sentir inseguridad Personal

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientaciones en Proyectos de Vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se realiza Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

No se realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realiza Remision.

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 245349 U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO GEC

Laura Peñate R.

USUARIO C.C. 1001880047

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

182

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 10/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 10-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Jenilca Leonor Ojeda Castillo

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065640857 **Fecha de Nacimiento:** DIA 28 **MES:** 06 **AÑO:** 1991

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(a) X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Guatoche. **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3137159318.

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Mutualser

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta estres por Cargas laborales.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones interpersonales. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se realiza Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se realiza Remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349 U. Popular del Cesar

Jenilca Ojeda.
USUARIO C.C. 1065640857

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

**FECHA:** 10/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 10-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Diana Mercedes Anaya Martinez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 57.116.620 **Fecha de Nacimiento:** DIA 12 MES: AG AÑO: 1977

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** M275 Casa 23 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3145721943

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS**__

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere no sentirse satisfecha en su empleo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientaciones en relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se realizo Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se le realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRED ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEE

Diana Anaya
USUARIO
C.C. 57116620

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 10/06/25 Centro de escucha: C.D.U. Registro (Doc): 10-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Elis Vanesa Rios.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 100333545 Fecha de Nacimiento: DIA 28 MES: Junio AÑO: 2001

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 77 # 77-34 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3174805011

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Asmetsalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Sentir Inseguridades por su cuerpo. Que no la dejan ser Feliz

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL:

No se le hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC349
T.P. U. Popular del Cesar

Elis Vanesa Rios
USUARIO
C.C. 1003335450

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar es cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO BAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 11/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 11-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Nelcy Del Carmen Torres C.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065633270 **Fecha de Nacimiento:** DIA 24 MES: Sep AÑO: 1991

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 28 C 43 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3016069108.

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Sanitas.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Sentir ansiedad por miedo al fracaso

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se le realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

no se le hace Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se le hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicologa
T.P. 245349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CESA

Nelcy Torres
USUARIO
c.c. 1065633270 c.c
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 11/06/25 **Centro de escucha:** C. D. U **Registro (Doc):** 11-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yudelis Fuentes Mendez.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 49.784677 **Fecha de Nacimiento:** DIA 29 **MES:** Marzo **AÑO:** 1977

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 14A # 5-73 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3162430246

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere desmotivacion en su empleo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le aplico tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se le hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se le hace remision.

Darley C. Gómez V. — Psicologa T.P. 245349 U. Popular del Cesar — FUNCIONARIO GEC — T.P.

USUARIO C.C. 49784677

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

187

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 11/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 11-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yerina Mendoza

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065844920 **Fecha de Nacimiento: DIA** 10 **MES:** 12 **AÑO:** 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** MZD Casa 135 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3186129573

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Caja copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere tener muchos conflictos con su pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se le aplico Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO C.C. T.P.

Yerina Mendoza
USUARIO C.C. 1065844920

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

188

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 11/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 11-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jainer Lopez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1063491436 Fecha de Nacimiento: DIA 03 MES: 01 AÑO: 1994

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz B casa 19. MUNICIPIO____ TELEFONO____

DIRECCION DE PROCEDENCIA____ MUNICIPIO____ CELULAR 3126278381

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: ____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°____

DIRECCION DE RESIDENCIA____ PROCEDENCIA____

CIUDAD____ TELEFONO____ CELULAR____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentirse estancado a nivel laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA____ TRABAJO SOCIAL____ GESTOR SOCIAL____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDPC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO CEC T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Jainer Lopez
USUARIO
C.C. 1063491436

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

189

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 11/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 11-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Neidis Isabel Camargo

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1126118602 **Fecha de Nacimiento:** DIA 5 MES: Jun. AÑO: 1989

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Lorenzo Morales **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3004693461

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Caja Copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Sentir Vergüenza de como se ve en el espejo.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones y autoestima. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ . E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRREC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se le hace remision

Darley C. Gómez V. Neidis Camargo

Psicóloga
PROFESIONAL T.P. 245349
U. Popular del Cesar

USUARIO
C.C. 1126118602

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

-190

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 11/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U. **Registro (Doc):** 11-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Cindy Leiva

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1003265439 **Fecha de Nacimiento:** DIA 26 MES: 12 AÑO: 1990

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 32 #28-18 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 304 446 3035

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva Sal.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente manifiesta Sentir estres laboral por esta razon no esta rindiendo en el trabajo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se realiza Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No Se le hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No Se le hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC T.P. 276349
T.P.U. Popular del Cesar

Cindy Leiva
USUARIO
C.C. 1003265439

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

191

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARZOBISPO GAZA E.S.E. — Servicio con calidad humana — PIC

**FECHA:** 11/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 11-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Carmen Rojas.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 40797753 **Fecha de Nacimiento: DIA** 7 **MES:** JUN **AÑO:** 1962

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Altos de Primera **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3184510867

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Sanitas

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere sentirse Sola

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | X | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en proyectos de Vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplico Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se realizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realizo remision

Darley C. Gómez V. — Psicóloga T.P. 246349 — FUNCIONARIO U. Popular del Cesar T.P.

Carmen Rojas — USUARIO C.C. 40797753

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 12/06/25 **Centro de escucha:** CDV **Registro (Doc):** 12-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yendis Morales

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1062394551 **Fecha de nacimiento:** DIA 7 **MES:** Mayo **AÑO:** 2002

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** San Diego **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3006473426

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Presentar Cambios de Humor Frecuente-mente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejos de emociones. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se realizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** no se realizo remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CESCA

Yendis M.
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 12/06/2025 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 12-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Javier Herrera Peña.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 12.719 969 Fecha de Nacimiento: DIA 27 MES: 09 AÑO: 1952

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 27# 18-31 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 320 633 25 22

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere manifestar Sentimientos de tristeza con Frecuencia.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato Infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se realiza remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO C.C. 1.065.576.349
T.P. U. Popular del Cesar

USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

194

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 12/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 12-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Israel Tovar

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 14.208.891 Fecha de Nacimiento: DIA 23 MES: 12 AÑO: 1949

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 45B #142 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3125015656

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta falta de apetito por problemas Familiares

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRFC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realiza remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349 C.C.
U. Popular del Cesar

USUARIO C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 12/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 12-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Fito Mejia Navarro.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 12.450178 **Fecha de Nacimiento:** DIA 10 MES: Oct AÑO: 1953

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz C Casa **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 311 7241423

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Cajacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Sentirse solo incluso estando rodeado de gente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica Tamicaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se realiza remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO SLEC
T.R.

Fito Mejia Navarro
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

196

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARZOBISPO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 12/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 12-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Isabel Acosta

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 49786103 **Fecha de nacimiento:** DIA 30 MES: Mayo AÑO: 1974

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 14 C 52 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3206200957

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Cafacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Presentar insomnio

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres y el tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDI[illegible] ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** NO se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO QUE T.P.

USUARIO C.C. 49786103

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

197

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024-2027 | Valledupar se cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

**FECHA:** 12/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 12-06-25 - 6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Lizeth Barros

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1121042124 **Fecha de Nacimiento:** DIA 16 MES: 08 AÑO: 1990

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 16C 13S #36-31 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3225306718

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Uuva eps.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere tener miedo constante al Fracaso

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se realiza remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO QUE
Psicóloga
T.P. 246349
T.P. U. Popular del Cesar

Lizeth Barros
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

198

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 13/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 13-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Jose Gonzalez.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 5'172050 **Fecha de Nacimiento: DIA** 17 **MES:** 09 **AÑO:** 52.

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Altos de Pimienta **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3158309485

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS**__

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Falta de energia y Fatiga

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en fomentar el autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ AUDIT ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

NO se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** NO se realiza remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CED — Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar

Jose Gonzalez
USUARIO
C.C. 5172050

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARZOBISPO GAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 13/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 13-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Dana Nuñez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065814117 **Fecha de Nacimiento:** DIA 18 MES: 03 AÑO: 1995

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** M1 30 B #4D-68 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3025487490

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Asmet Salud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** paciente refiere agotamiento laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de sulcidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres- | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se realiza Remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se realiza remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO RESPONSABLE T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Dana nuñez
USUARIO
C.C. 1065814117.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 13/06/25 **Centro de escucha:** C.DV **Registro (Doc):** 13-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Jhoana Villamil.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065650102 **Fecha de Nacimiento:** DIA 1 MES: 03 AÑO: 1993

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 30 B# 48-79 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3128556865

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Coosalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Sentimiento de vacio y tristeza

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** No se realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349
T.P. U. Popular del Cesar

Jhoana Villamil
USUARIO
C.C. 1065650102

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

201

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

FECHA: 13/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 13-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ilia Manzano

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49771389 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: OCT AÑO: 1973

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz K casa 4 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3106549451

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentirse triste por Conflictos con la Pareja.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones Interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se realiza tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

NO se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
Fundación Hospital del Cesar
T.P.

USUARIO
C.C. 49771389

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 13/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 13-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Luz Ladis Cudriz.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065587621 Fecha de Nacimiento: DIA 12 MES: Jul AÑO: 1984

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz # Casa 12 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3217698661

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO___ NOMBRE DE LA EPS Sanitas

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentir timidez al hablar en publico

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDIPRON ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V
FUNCIONARIO PSICóloga
T.P. T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Luz Ladis Cudriz
USUARIO
C.C. 1065587621

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

FECHA: 13/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 13-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Dayana Katherine Mejia Escobar.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065636104 Fecha de Nacimiento: DIA 1 MES: Mayo AÑO: 1991

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M24 C26 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3017265943

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Mutual Ser.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAP | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere ser muy impulsiva lo que la hace a veces cometer errores

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emocion-s. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 248349
U. Popular del Cesar
T.P.

Dayana Mejia E.
USUARIO
C.C. 1065636104

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar la cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 13/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 13-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yeni Paola Arlante Medina.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065658978 **Fecha de Nacimiento: DIA** 12 **MES:** 12 **AÑO:** 1993

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 67 Casa 11 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3023029140

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Dusakawi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere dificultad para manejar el estres

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se realiza remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO U. Popular del Cesar
T.P. 226349

Yeni Arlantle
USUARIO
C.C. 1065658978

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | |
| **LUGAR:** | *Centro de desarrollo vecinal C.D.V* | **FECHA** | 16/06/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:00 am.* |
| | | | 20/06/2025 | **HORA FINAL** | *12:00 m* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoría** | | **Monitoreo/ Seguimiento** |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | | **Otra/cual:** Intervención individual |

| | |
|---|---|
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor |

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **el centro de desarrollo vecinal** (C.D.V), durante los días **16 al 20 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de 42 intervenciones individuales, dirigidas a la atención psicosocial de personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del componente de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor. Con el propósito de:

- Brindar escucha activa y orientación psicoemocional a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental.

- Ofrecer herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:

Técnica de escucha activa.

Identificación de redes de apoyo.

Intervención en crisis (cuando fue necesario).

Orientación en factores protectores y manejo emocional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

Para el desarrollo de estas actividades fue necesario el acercamiento a la institución ya mencionada.

- Interacción con los usuarios.
- Socialización de los objetivos
- Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sus principales deberes

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.

sus principales derechos

- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía

**Desarrollo de Intervenciones Individuales en el Centro de Desarrollo Vecinal "C.D.V."**

Durante las intervenciones individuales realizadas en el Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V.), se implementaron estrategias de psicoeducación orientadas al fortalecimiento de la salud mental, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar emocional.

Se enfatizó ante los participantes que, al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica, como un eje esencial para el equilibrio integral del ser humano. En este sentido, se promovieron prácticas de autocuidado como herramientas clave para mantener una buena salud mental, destacando su papel en la recarga de energías, la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida.

Se aclaró que el autocuidado es un proceso dinámico y personalizado, en el que cada persona debe identificar e incorporar en su rutina diaria aquellas actividades que le generen mayor bienestar.

Asimismo, se explicó que una mejor calidad de vida impacta positivamente tanto en la salud física como en la mental, contribuyendo a reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar los patrones de sueño, disminuir el estrés y aumentar la percepción de bienestar y felicidad.

Durante las sesiones, se socializaron los factores protectores y de riesgo en salud mental, destacando la importancia de su identificación temprana para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas.

También se abordaron los deberes y derechos en salud mental, explicando cómo estos garantizan la autonomía, la privacidad, la no discriminación y el acceso oportuno a servicios de calidad. Esta información resultó clave para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria sobre la importancia del cuidado emocional.

Finalmente, se promocionó el Centro de Escucha, informando a los participantes sobre los servicios que ofrece. Este espacio cuenta con un ambiente adecuado, amplio, ventilado y confortable, y está diseñado para brindar atención a través de la escucha activa, la orientación emocional, la remisión y canalización de casos prioritarios, así como la activación de la ruta correspondiente en salud mental

En el cierre de cada intervención, se orientó sobre las principales señales de alarma que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, destacando la importancia de buscar ayuda inmediata ante la aparición de las siguientes manifestaciones:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.

- Cambios notorios en el apetito o el sueño.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Asimismo, se brindaron recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

**COMPROMISOS**

| No. | Tarea/actividad | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|---|
| 1. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada | Darley Gómez Vasquez | 07/07/2025 |
| 2. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada | Darley Gómez Vasquez | 07/07/2025 |

**REGISTROS FOTOGRÁFICOS**

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 16/06/2025- 20/06/2025 9:00am-12:00m





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC







| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **Responsable del diligenciamiento:** | *Darley carolina gomez vasquez* | | |
| | **Cargo /cedula** | *Psicóloga / 1.065.602.987* | | |
| | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | Orstina Ivarzo | enfermera Renta ciudadana | 49.771414 | |
| | Uceth Mendoza. | Enfermera M/Pez. End. Centro | 26946444. | |
| | | | | |
| **ANEXOS:** | Asistencia, evidencias fotográficas, registros individuales | | | |

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales en el Centro de escucha

RESPONSABLE: Darluy Carolina Gomez V. FECHA: 16, 17 junio 2025 HORA: 9-12pm LUGAR: Centro de escucha CDV

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mayda Mendoza | 49762134 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3187794787 | 3187794787 | | Mayda Mendoza |
| 2 | Eva S Miranda | 1065580181 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3206293067 | 3206293067 | | Eva miranda |
| 3 | Rosa Daza | 1065587383 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3233304557 | | Rosa Daza |
| 4 | Isabel Vargues | 49740232 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3012586203 | | Isabel Vargues |
| 5 | Luis Eduardo Otero | 1065661742 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3147247447 | | Eduardo Otero |
| 6 | Dayana Noya | 1063963750 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | | | Dayana Noya. |
| 7 | Mona Victoria | 1065124486 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3242531653 | | Mona Montoya |
| 8 | Julitza Zuñiga | 1003316417 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3006264772 | | Yulitza Zuñiga |
| 9 | Deins De Oro | 1003381099 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3023541409 | | Deins De Oro |
| 10 | Anderson Sepulveda | 1090400616 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3043783038 | | Anderson Sepulveda V. |
| 11 | Gisell Navarro | 1065847446 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3004956656 | | Gisell Navarro |
| 12 | Anayolis Duran | 1116632559 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3232351457 | | Ana Yelis Duran |
| 13 | Yisela Navarro | 1065655627 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3135576449 | | Yisela Navarro |
| 14 | Luz Adriana Martinez | 1065588410 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3503502041 | | Luz Adriana Martinez. |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ___ REUNION: ___ CAPACITACION: ___ OTRO: ___ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales en el Centro de escucha

RESPONSABLE: Dailyf Gomez Vasquez FECHA: 13, 14, 20 Junio 2025 HORA: 9-12pm LUGAR: Centro de escucha CBL

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wilmor Meza | 1143268200 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | | | |
| 2 | Samantha Pabon | 1066866950 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3193466152 | | Samantha Pabon |
| 3 | Yeinis Vides | 1003377431 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3024063967 | | Yeinis Vides. |
| 4 | Laura Daniela Torres | 1065564814 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3217411606 | | Laura Daniela Torres |
| 5 | Lorena Lopez Luna | 1082375922 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3147314508 | | Lorena Lopez |
| 6 | David Salcedo | 49793461 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3145638376 | | David Salcedo |
| 7 | Yiseth Ibarra | 1065655789 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3122234385 | | Yiseth Ibarra C |
| 8 | Ximena Canoles B. | 1065581020 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3001369237 | | Ximena Canoles |
| 9 | Usema Samper | 1082845676 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3045494083 | | Usema samper C |
| 10 | Ricardo Jose Barros | 1065580387 | 1 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3053018888 | | Ricardo Barros |
| 11 | Maria Orozco G | 1065855378 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3003507965 | | Carolina Orozco |
| 12 | Ruth Marquez | 49.760162 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3205366883 | | Ruth Marquez |
| 13 | Mayerlis Almenarez | 1065590130 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3046032321 | | Mayerlis Almenarez |
| 14 | Edinson Figueroa | 1193104914 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3013088912 | | Edinson F. |
| 15 | Jhon Gafuiz | 1066867150 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3243547897 | | Jhon Gafuiz |
| 16 | Julieth Marquez | 39461436 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3043662073 | | Julieth Marquez |
| 17 | Yuris Armendis | 39.463.338 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3234652493 | | Yuris Armendis |
| 18 | Yeinis Mp20 | 1003233186 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3013790517 | | Yeinis Mp20 |
| 19 | Yeinis Villanueva | 1007249540 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3024888961 | | Yeinis V. |
| 20 | Brigith Arias | 1006269468 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3002573387 | | Brigith Arias |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 16/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 16-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Sandy Tovar

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065838477 **Fecha de Nacimiento: DIA** 17 **MES:** OCT **AÑO:** 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** M28 Casa 13 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3188126764

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Dusakawi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sensacion de no Ser suficiente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO EPC T.P. 246349
Esp. U. Popular del Cesar

Sandy Tovar
USUARIO
C.C. 1065838477

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

206

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar se cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO | +HEAD Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E. Servicio con calidad humana — PIC |

FECHA: 16/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 16-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jesika Pua.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003234960 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: 04 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz N Casa 312 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3242874095

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS S/ total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere estres por rendimiento academico

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO Se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

NO Se hace remision.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO Se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO CEC T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Jessica Ruiz
USUARIO
C.C. 1003234960

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

207

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO HERDOIZA DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 16/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 16-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Luz Camila De la Rosa.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1193831806 **Fecha de Nacimiento: DIA** 19 **MES:** 12 **AÑO:** 1999

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** C/ 45 # 25-21 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3045128999

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Dusakawi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere mantener Comportamientos impulsivos.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estas y ansi- edad | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ ID[illegible] ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CEC
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Luz Camila
USUARIO
C.C. 1192831806

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024 | cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

FECHA: 16/06/25 Centro de escucha: C.D.V. Registro (Doc): 16-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Maria Mendoza

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067595333 Fecha de Nacimiento: DIA 8 MES: A6. AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 26 #4F21 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3147986708

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Sí Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere estres y agotamiento por rendimiento laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA____ TRABAJO SOCIAL____ GESTOR SOCIAL____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349 U. Popular del Cesar

USUARIO C.C. 1067595333

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

209

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 16-06-25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 16/06/25-5

1-IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Rosa Angelica. Vargas Rangel

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1063482662 Fecha de Nacimiento: DIA 17 MES: 05 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 26 # 4F-21 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3146830594

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Asmet salud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAP | RECINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

2-MOTIVO DE CONSULTA:
Paciente refiere tener conductas perfeccionistas.

EVENTO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en proyectos de vida | | | | | |

3- ORIENTACION

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se aplico tamizaje

4-REMISION INTERNA:

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

NO Se hace remision

5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO Se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO QUE REMITE
T.P.

Rosa Vargas
USUARIO
C.C. 1063482662

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

210

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024-2027 cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 16/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 16/06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yuranis Ruda

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1007129040 **Fecha de Nacimiento:** DIA 11 MES: 12 AÑO: 1993

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 23 # 3-70 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3046611341

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Asmet Salud.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente manifiesta tener baja autoestima

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO

Yuranis Ruda
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar la cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 16/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 16-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Maria Conchacala

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1192778043 **Fecha de Nacimiento:** DIA 11 MES: NOV AÑO: 1996

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 2 casa 1 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3045789119

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Dusarawi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere tener dificultad para el manejo de la ira

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se hace remision.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** NO se hace remision

Darley C. Gómez V.
FUNCIONARIO CEDA
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Maria Conchacala
USUARIO
C.C. 1192778043

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

212

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. | PIC

**FECHA:** 16/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 16-06-25-8.

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Magda Mendoza

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 49.762134 **Fecha de Nacimiento:** DIA 20 MES: 11 AÑO: 1970

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cra 36 B Bis 18-34 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3187794787

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** CooSalud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere consanco por responsabilidades laborales.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se hace remison

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P. 10

Magda Mendoza
USUARIO
C.C. 49762134
PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

213

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. | PIC

**FECHA:** 16/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 16-06-05-9

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Eva Sondrth Miranda

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065590181 **Fecha de Nacimiento:** DIA 28 MES: 07 AÑO: 1907

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Azucar Buena **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3206293067

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Caja Copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere dificultad para controlar el enojo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de las emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CESE
U. Popular del Cesar
T.P. 246249

Eva miranda
USUARIO
C.C. 1065590181

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

214

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

FECHA: 16-06-25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 16-06-25-10

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Rosa Elena Miranda Daza

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065587383 Fecha de Nacimiento: DIA 15 MES: AG AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA La mesa MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3233304557

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Caja Copi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere estres laboral por Presion

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO DEL Cesar
T.P. 16

Rosa Daza
USUARIO
C.C. 1065587383

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

215

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO GAZA E.S.E.

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Isabel Vasquez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 49.740.232 **Fecha de Nacimiento: DIA** 20 **MES:** 09 **AÑO:** 1963

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 8 # 30-45 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3017586203

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere Problemas constantes con la pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en dinamica familiar. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO Se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO Se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** NO Se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO ESE U. Popular del Cesar
T.P.

Isabel Vasquez
USUARIO
C.C. 49.740.232.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17/06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Luis Eduardo Otero Pedroza

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065661742 **Fecha de Nacimiento: DIA** 19 **MES:** 03 **AÑO:** 1994

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 73 C 6 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3147247447

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** ____ **CONTRIBUTIVA**____ **NO ASEGURADO**____ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
paciente refiere comer mucho por ansiedad

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia Intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO
U. Popular del Cesar
T.P. 246349

Eduardo Otero
USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Dayana Moya

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1063963750 **Fecha de Nacimiento: DIA** 15 **MES:** 06 **AÑO:** 1996

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz L Cs 4-88 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR**__

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA ____ CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Asmet Salud

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere no dormir bien por ocupación con de estrés.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos de sueño. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se realiza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** NO se realiza remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC

T.P.

Dayana Hoya
USUARIO
C.C. 1063.963.750

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Mona Victoria Montoya

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065124486 **Fecha de Nacimiento: DIA** 27 **MES:** 07 **AÑO:** 1988

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** cll 16 BIS 136B-40 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3242531653

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Comfaguajira

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere que siente estancamiento personal

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en motivacion personal. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO
T.P. U. Popular del Cesar

Mona Montoya
USUARIO
C.C. 1065124486.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 17-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Juliza Zuñiga Lopez.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1003316417 **Fecha de Nacimiento: DIA** 1 **MES:** 06 **AÑO:** 2001

**ESTADO CIVIL: SOLTERO**__ **CASADO**__ **UNION LIBRE** X **SEPARADO**__**VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cra 30 #19D-05 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3006264772

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** V **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Famisanar

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentir tristeza Sin causa aparente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de Emociones. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia Intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO
U. Popular del Cesar

Juliza Z
USUARIO
C.C.1003316417

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

220

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 17/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 17-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Deins De Oro.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003381099 Fecha de Nacimiento: DIA 4 MES: 09 AÑO: 2002

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz D C. 5 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3023541409

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Caja cop.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere Sentirse triste y sola por abandono de su pareja.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion a manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO Se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

NO Se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO Se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
UNCP Popular del Cesar

T.P.

Deiris De Oro
USUARIO
C.C. 1003381099

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. — PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Anderson Sepulveda Velez

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1090400616 **Fecha de Nacimiento:** DIA 9 MES: 03 AÑO: 1991

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz C Casa 9 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3043783038

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Caja Copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere estres laboral y agotamiento Fisico

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion a manejo del estres. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

Anderson Sepulveda
USUARIO
C.C. 1090400616

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

222

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 17/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 17-06-25-8

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Gisell Narvaez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065847446 Fecha de Nacimiento: DIA 3 MES: 02 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 4B #20A MUNICIPIO_____TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____MUNICIPIO_____CELULAR 3004956656

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____TELEFONO_____CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere discusiones constantes con su pareja.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion a resolucion de conflictos | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO Se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

NO Se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO Se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CE
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Gisell Narvaez
USUARIO
C.C. 1065847446

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-06-25-9

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Anayelis Duran

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1116663259 **Fecha de Nacimiento: DIA** 9 **MES:** 12 **AÑO:** 2002

**ESTADO CIVIL: SOLTERO**__ **CASADO**__ **UNION LIBRE** X **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** t/ Carmen **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR**_____

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**____ **NO ASEGURADO**____ **NOMBRE DE LA EPS** nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere sentirse sola la mayor parte del tiempo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO Popular del Cesar
T.P.

Ana Ydis Duran
USUARIO
C.C. 1116663259

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL ERASMO ARREDONDO DAZA E.S.E. | PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-0625-10

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yisela Navarro Segovia

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065655627 **Fecha de Nacimiento: DIA** 27 **MES:** 07 **AÑO:** 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz U casa 24 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3135576449

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere no sentir apoyo por parte de su pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO RESPONSABLE
T.P. U. Popular del Cesar

Yisela Navarro
USUARIO
C.C. 1065655627

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 17-06-25-11

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Luz Adriana Martinez.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065588410 **Fecha de Nacimiento: DIA** 12 **MES:** 01 **AÑO:** 87

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz6 Casa 21 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3503502044

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** COOSALUD

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere que no ha podido mantener una nueva relacion despues de su ultima relacion

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo del tiempo | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO Se aplica remision

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

NO Se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO Se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 286349
U. Popular del Cesar
T.P.

Luz Adriana Martinez.
USUARIO
C.C. 1065588410

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, E.S.E. | PIC

**FECHA:** 23/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 18-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Wilmar Meza

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1143268268 **Fecha de Nacimiento:** DIA 5 MES: 03 AÑO: 1999

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz1 Casa1 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR**__

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA ___ CONTRIBUTIVA X NO ASEGURADO___ **NOMBRE DE LA EPS** nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere problemas constantes con la pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** no se hace remison

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO Cesar
T.P.

WilmAR
USUARIO
C.C. 1143268268

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

227

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 18/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 18-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Samantha Ivon Pabon Arneta

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066866950 Fecha de Nacimiento: DIA 2 MES: 11 AÑO: 1996

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cra 40 # 4-43 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3193466152

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA ____CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere estrs por acoso laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

NO se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hace remision

Dooley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO RTO PC 56349
T.P. Popular del Cesar

Samanta Pabon
USUARIO
C.C. 1.066866950

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 18/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 18-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yeinis Vides

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1003377431 **Fecha de Nacimiento:** DIA 12 **MES:** 02 **AÑO:** 2007

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3024063967

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ **NOMBRE DE LA EPS** Sanitas

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** _____

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente manifiesta dificultad para poder dormar por las noches

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos de sueño | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** NO Se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO CES U. Popular del Cesar

Yeinnys Vides
USUARIO
C.C. 1003377431

T.P.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

229

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA · PIC |

FECHA: 17/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 10-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Laura Daniela Torres

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065564814 Fecha de Nacimiento: DIA 2 MES: 12 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz D4 C 5D MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3217411606

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere sentir inseguridad con su cuerpo despues de haber subido ole peso

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en motivaceen personal | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no Se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no Se redliza remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No Se realiza remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO T.P.

Laura Torres
USUARIO C.C. 1065564814

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION C.C

230

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 17/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 18-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lorena Lopez Luna

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1082375922 Fecha de Nacimiento: DIA 16 MES: Marz AÑO: 1998

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 5 C 5 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 314 731 4508.

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere no saber que quere en la vida

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en proyectos de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplico Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se realizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se realizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 245340
FUNCIONARIO QUE
U. Popular del Cesar
T.P.

Lorena Lopez
USUARIO
C.C.1082375922

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

231

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 17/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 18-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** David Salcedo.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 49.793464 **Fecha de Nacimiento:** DIA 28 MES: SEP AÑO: 1999.

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 23 C 10 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3145638376

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Salud total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere que ingresta Sentir aprobacion de los demas para Sentirse bien

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en motivacion - personal | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRÉEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
C.P.S.M. del Cesar

FUNCIONARIO
T.P.

David Salcedo
USUARIO
C.C. 49793464

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

232

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 17/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 18-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yiseth Dalla Ibama

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065655789 Fecha de Nacimiento: DIA 5 MES: 02 AÑO: 1984

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Dg 20A # 24-35 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 312 2234485

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Asmetsalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS:__

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere estres por cargas laborales.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO DE EFE Cesar
T.P.

Yiseth Ibama
USUARIO
C.C. 39462472

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

233

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 18/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 18-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ximena Carolina Canoles Barrios

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065581020 Fecha de Nacimiento: DIA 09 MES: 02 AÑO: 2003

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 5 Casa 14 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3001369237

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Cajacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere tener dificultad para adaptarse a los cambios

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos y estilos de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
Fundación Hospital del Cesar
T.P.

Ximena Canoles
USUARIO
C.C. 1065581020

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

234

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024-2027 | Valledupar la cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

**FECHA:** 19/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 19-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Lizeth Samper

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1082845676 **Fecha de Nacimiento: DIA** 1 **MES:** A6 **AÑO:** 1986

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 39 #180-03 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3045494083

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere tener cambios de humor por ruptura con su pareja.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar **APGAR** ☐ | B. Abuso sexual **APGAR** ☐ | C. Maltrato infantil **APGAR** ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA **CAGE** ☐ **ASSIST** ☐ | E. Trastorno de aprendizaje **RQC** ☐

F. Intento de suicidio **DEPRESION DE ZUNG** ☐ | G. Trastornos en salud mental **SRQ** ☐

**RESULTADO** NO se aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

NO se hizo remision.

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** NO se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
Popular del Cesar

FUNCIONARIO CEC
T.P.

Usuario Samper
USUARIO
C.C. 1082845676

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

235

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 19/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 19-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Ricardo Jose Bermus

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065580387 **Fecha de Nacimiento: DIA** 14 **MES:** OCT **AÑO:** 1986

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** 01 7D #42-84 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3105301888

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Cajacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere tener conflictos recurrentes con su pareja

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

Ricardo Bermudez
USUARIO
C.C. 1065583807

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

236

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.A.S. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 19/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 19-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Maria Carolina Orozco Guerra

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065855578 **Fecha de Nacimiento: DIA** 26 **MES:** Mayo **AÑO:** 1999

**ESTADO CIVIL: SOLTERO**__ **CASADO**__ **UNION LIBRE** X **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** el Jobo **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 300 350 7965

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Dusalzawi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere que quiere trabajar en fortalecer sus emociones.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO SSE del Cesar

T.P.

Cardina Orozco
USUARIO
C.C. 1065855578

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

237

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 19/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 19-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Ruth Maria Marquez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 49.760.162 Fecha de Nacimiento: DIA 10 MES: Abril AÑO: 1964

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO X VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Vereda Campechito MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3205366883

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO___ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere sentirse sola en ocaciones despues de su separacion

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

USUARIO
C.C. 49760162 C.C

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION

238

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 19/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 19-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Mayerlis Almenarez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1067590130 Fecha de Nacimiento: DIA 19 MES: Abil AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 33 # 23-58 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 304 603 2321

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentir momentos de tristeza muy seguidos.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO Personería del Cesar
T.P.

Mayerlis Almenara
USUARIO
C.C. 1067 590 130

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

239

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 19/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 19-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Edinson Figueroa

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1193104914 **Fecha de Nacimiento: DIA** 21 **MES:** Feb **AÑO:** 2002

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** C11 24 #18D-36 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3013088912

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere estres y ansiedad en el ambito laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato Infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

Edinson F.
USUARIO
C.C. 1193104914

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

240

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD · cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA · PIC |

FECHA: 19/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 19-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jhon Alexander Galvis. M.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066867150 Fecha de Nacimiento: DIA 4 MES: 01 AÑO: 2005

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 45 # 4-97 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3243547877

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Dusakawi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere. Falta de motivacion para hacer las cosas

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicóactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en manejo de emociones | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se hace tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
C.C. 1.065.646.246 de Becerril
U. Popular del Cesar
T.P.
FUNCIONARIO QUE

Jhon Galvis
USUARIO
C.C. 1066867130

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

241

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO<br>FICHA DE REGISTRO | +HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA · PIC |

FECHA: 20/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 20-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Julieth Marquez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 39.461436 Fecha de Nacimiento: DIA 25 MES: 01 AÑO: 1985

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Tv 26 # 17A07. MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3043662073

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Cafacopi

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 4 | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere ansiedad social y evita estar en reunions y Fiestas

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en relaciones interpersonales | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No Se hace remison

Darley C. Gómez V. Julieth Marquez

Psicóloga
FUNCIONARIO RESPONSABLE
U. Popular del Cesar
T.P.

USUARIO
C.C. 39461436

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

242

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

**FECHA:** 20/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 20-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yuris Milena Aramendis Castillo.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 39.463.338 **Fecha de Nacimiento: DIA** 24 **MES:** 12 **AÑO:** 1983

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 6 Casa 42 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3234652493

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Cafacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere sentir miedo al compromiso.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de sulcidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones interpersonales | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRED ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicologa
FUNCIONARIO SEC T.P. 246349
T.P. U. Popular del Cesar

YURIS Aramendis
USUARIO
C.C. 39463338

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

243

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 20/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 20-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yainis Mozo

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1003235186 Fecha de Nacimiento: DIA 1 MES: Jul AÑO: 2001

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Et 1 Cll 2 Casa 93 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3013790517

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere dormir poco en las noches

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos del sueño. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO NO se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

NO se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión NO se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO CEC T.P. 216349
U. Popular del Cesar

Yainis Mozo
USUARIO
c.c. 1003235186

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 20/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 20-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Leris Villanueva

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1007249540 Fecha de Nacimiento: DIA 7 MES: SP AÑO: 1991

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 16B #36A40 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3024888961

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAP | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere tristeza persistente sin motivo aparente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO CESAR
U. Popular del Cesar
T.P.

Leris V.
USUARIO
c.c. 1007249540

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

245

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 20/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 20-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Brayth Arias S.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1066269448 Fecha de Nacimiento: DIA 30 MES: 09 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 10 B/o B 201 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3002573387

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente que refiere constantes discusiones con su pareja.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO
C.U. Popular del Cesar
T.P.

Brayth Arias
USUARIO
C.C. 1066 269 448.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

246

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 20/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 20-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yeidis de la Rosa

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1051816979 **Fecha de Nacimiento: DIA** 14 **MES:** 04 **AÑO:** 1996

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 16 C Bis 36B 118 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3108938856

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Mutualser

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere desanimo seguidamente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL/DROGA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
FUNCIONARIO U. Popular del Cesar
T.P. T.P. 248349

Yeidis de la Rosa
USUARIO
C.C. 1051816979

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR cuida | **SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR<br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025<br>AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL** | +HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA<br>PIC<br>Pá |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **AREA DE LA SECTORIAL:** | Convivencia social y salud mental PIC 2025 | | | | | |
| **LUGAR:** | *Centro de desarrollo vecinal C.D.V* | | **FECHA** | 2406/2025 | **HORA DE INICIO** | *9:00 am.* |
| | | | | 27/06/2025 | **HORA FINAL** | *12:00 m* |
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** | **Comité** | | **Mesa de Trabajo** | | **Auditoría** | **Monitoreo/ Seguimiento** |
| | **Reunión** | | **Asistencia técnica** | | **Capacitación** | **Otra/cual:** Intervención individual |
| **TEMA:** | Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales. | | | | | |
| **OBJETIVO:** | Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas<br>Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental<br>Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión<br>Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacifica de conflictos | | | | | |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor | | | | | |

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **el centro de desarrollo vecinal** (C.D.V), durante los días **24, 25 Y 27 de junio de 2025**, Durante los tres días de intervención, se realizaron un total de 19 intervenciones individuales, dirigidas a la atención psicosocial de personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del componente de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor. Con el propósito de:

- Brindar escucha activa y orientación psicoemocional a los participantes.
- Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental.

- Ofrecer herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:

Técnica de escucha activa.

Identificación de redes de apoyo.

Intervención en crisis (cuando fue necesario).

Orientación en factores protectores y manejo emocional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

Para el desarrollo de estas actividades fue necesario el acercamiento a la institución ya mencionada.

- Interacción con los usuarios.
- Socialización de los objetivos
- Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sus principales deberes

- Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- Identificar redes de apoyo saludables
- Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones
- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.

sus principales derechos

- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía

**Desarrollo de Intervenciones Individuales en el Centro de Desarrollo Vecinal "C.D.V."**

Durante las intervenciones individuales realizadas en el Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V.), se implementaron estrategias de psicoeducación orientadas al fortalecimiento de la salud mental, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar emocional.

Se enfatizó ante los participantes que, al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica, como un eje esencial para el equilibrio integral del ser humano. En este sentido, se promovieron prácticas de autocuidado como herramientas clave para mantener una buena salud mental, destacando su papel en la recarga de energías, la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida.

Se aclaró que el autocuidado es un proceso dinámico y personalizado, en el que cada persona debe identificar e incorporar en su rutina diaria aquellas actividades que le generen mayor bienestar.

Asimismo, se explicó que una mejor calidad de vida impacta positivamente tanto en la salud física como en la mental, contribuyendo a reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar los patrones de sueño, disminuir el estrés y aumentar la percepción de bienestar y felicidad.

Durante las sesiones, se socializaron los factores protectores y de riesgo en salud mental, destacando la importancia de su identificación temprana para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas.

También se abordaron los deberes y derechos en salud mental, explicando cómo estos garantizan la autonomía, la privacidad, la no discriminación y el acceso oportuno a servicios de calidad. Esta información resultó clave para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria sobre la importancia del cuidado emocional.

Finalmente, se promocionó el Centro de Escucha, informando a los participantes sobre los servicios que ofrece. Este espacio cuenta con un ambiente adecuado, amplio, ventilado y confortable, y está diseñado para brindar atención a través de la escucha activa, la orientación emocional, la remisión y canalización de casos prioritarios, así como la activación de la ruta correspondiente en salud mental

En el cierre de cada intervención, se orientó sobre las principales señales de alarma que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, destacando la importancia de buscar ayuda inmediata ante la aparición de las siguientes manifestaciones:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL



- Cambios notorios en el apetito o el sueño.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Asimismo, se brindaron recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

**COMPROMISOS**

| No. | Tarea/actividad | Responsable | Fecha de compromiso |
|---|---|---|---|
| 1. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en el HEAD sede Nevada | Darley Gómez Vasquez | 07/07/2025 |
| 2. | Promoción del centro de escucha y corresponsabilidad en salud mental en la casa de justicia la nevada | Darley Gómez Vasquez | 07/07/2025 |

**REGISTROS FOTOGRÁFICOS**

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales 20-24-27/06/2026 9:00am-12:00m





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**AREA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

HEAD HOSPITAL ERNESTO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

Pá





| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **Responsable del diligenciamiento:** | *Darley carolina gomez vasquez* | | |
| | **Cargo /cedula** | *Psicóloga / 1.065.602.987* | | |
| | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | Cristina Tuquez | enlace municipal Red Cudumo | 49771414 | |
| | Keeth Mendoza | Enlace PIC Ind - Rent. | 26946444 | |
| | | | | |
| **ANEXOS:** | Asistencia, evidencias fotográficas, registros individuales | | | |

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD – HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025**

LISTADO DE ASISTENCIA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER:____ REUNION:____ CAPACITACION:____ OTRO:____ CUAL?:

NOMBRE DEL EVENTO: Intervenciones individuales en el centro de escucha

RESPONSABLE: Dooley Cardina Gomez V FECHA: 27 junio 2025 HORA: 9-12pm LUGAR: centro de escucha CDV

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+ | EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-28 5. 29-59 6. 60 AÑOS O MAS | EMBARAZADA 1.SI 2. NO | ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS | VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS 5. NO | CABEZA DE FAMILIA 1.SI 2. NO | DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD 3. NO | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yeidis de la Rosa | 1051816979 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3108938856 | | Yeidis De la Rosa |
| 2 | Angie Martinez | 1065849509 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3225985769 | | Angie Martinez |
| 3 | Yeinis Guzman | 1065588487 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3224995148 | | Yeinis Guzman |
| 4 | Rosa P Camargo | 1047440824 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3014647838. | | Rosa C. Camargo |
| 5 | Yeris Rosado | 1065620559 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3016298205 | | Yeris Rosado |
| 6 | Yennifer Najera | 1006120559 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3017816706 | | Yennifer Najera |
| 7 | Yina Gonzales. | 1004273878 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3015532341 | | Yina Gonzales |
| 8 | Yaleidys Rincones | 1098792097 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3163535772 | | Yaleidys Rincones |
| 9 | Yiseth Diaz Yepes | 1065616584 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3004073053 | | Yiseth Diaz Yepes |
| 10 | Dilis Diaz | 1050457935 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3217253329 | | Dilis Diaz |
| 11 | Deivis Maria Pertuz | 1065580387C | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3046793048 | | Deivis |
| 12 | Laura Mieles | 1065809979 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3176654694 | | Laura V. Mieles |
| 13 | Norelis Pertuz | 1192906943 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3126856268 | | Norelis Pertuz |
| 14 | Kanonis Acosta | 1003240234 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3182719271 | | Kanonis Acosta |
| 15 | Yajaira Diaz | 1065604546 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3046161434 | | Yajaira Diaz |
| 16 | Yaireth Castillo | 1050064610 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3217754060 | | Yaireth Castillo |
| 17 | Jesus Herazo | 1065251400 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3246708078 | | Jesus Herazo |
| 18 | Sandra Zambrano | 1067032894 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3043911908 | | Sandra Zambrano |
| 19 | Silvia Barreto | 1065637323 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3009782794 | | Silvia Barreto |
| 20 | Iris Guerra. | 40.877740 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3215393790 | | Iris Guerra |

247

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 24-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Angie Martinez

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065849569 Fecha de Nacimiento: DIA 12 MES: 05 AÑO: 1999

ESTADO CIVIL: SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA La Meza MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3225985769

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Salud total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | X | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere ansiedad por las noches motivo por el cual no puede dormir bien

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos de sueño | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V. Psicóloga T.P. 246349 U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO QUE REMITE

USUARIO
C.C. 1065849569

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/06-25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 24-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Luis Gorman

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065588487 Fecha de Nacimiento: DIA 2 MES: Jun AÑO: 1997

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 18 # 29-175 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3224995148

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO____ NOMBRE DE LA EPS Salud Total

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere que se mantiene somnolienta todo el dia lo que esta ocacionando problemas laborales

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos del sueño | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐

B. Abuso sexual APGAR ☐

C. Maltrato infantil APGAR ☐

D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐

E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐

G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRBC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO QUE REMITE

T.P.

USUARIO
C.C. 1065588487

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 24/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 24-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Rosa Karina Camargo Garcia

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1047440824 **Fecha de Nacimiento: DIA** 26 **MES:** Sep **AÑO:** 1991

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cra 27 #80-27 **MUNICIPIO**_____ **TELEFONO**_____

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**_____ **MUNICIPIO**_____ **CELULAR** 3014647838.

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**____ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Caja Copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**_____

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**_____

**DIRECCION DE RESIDENCIA**_____ **PROCEDENCIA**_____

**CIUDAD**_____ **TELEFONO**_____ **CELULAR**_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere Sentir miedo al Fracaso y a decepcionar a otras personas.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en autoconocimiento y confianza | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplico tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** no se hace remision

Darley C. Gómez V
Psicóloga
FUNCIONARIO T.P. 246349 U. Popular del Cesar
T.P.

Rosa Camargo
USUARIO 1047440824
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

250

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 24/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 24-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Yaris Rosado

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065620559 Fecha de Nacimiento: DIA 9 MES: A6 AÑO: 1990

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cll 16 #2-03 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3016298205

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA Y CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Nueva EPS.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere dificultad para manejar la frustración.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
FUNCIONARIO Cesar
T.P.

Yaris Rosado
USUARIO
c.c. 1065620559

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

251

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 24/06/25 **Centro de escucha:** C. D. V **Registro (Dóc):** 24/06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Jen Fer Najera.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1006120159 **Fecha de Nacimiento: DIA** 11 **MES:** Mayo **AÑO:** 2001

**ESTADO CIVIL: SOLTERO**__ **CASADO**__ **UNION LIBRE** X **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cra 7B # 32-28 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3017816706

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**___ **NO ASEGURADO**___ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | X | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Tenso Cambios de humor frecuentes sin causa aparente

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamlliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**
**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**
**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____
no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
UNICOMFACA Popular del Cesar
T.P.

Jennifer Najera
USUARIO
C.C. 1006120596

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

252

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar se cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 24/06/25 **Centro de escucha:** C. D.J. **Registro (Doc):** 24-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Lina Gonzalez.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1004273878 **Fecha de Nacimiento:** DIA 31 MES: Marzo AÑO: 1997

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO X VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz 23 C 20. **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3015532341

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Cafacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere tener desconfianza excesiva en sus relaciones.

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en comunicacion asertiva. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

no se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
PUC Distrito del Cesar
T.P.

Lina Gonzalez
USUARIO
c.c. 1004273878

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
c.c

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 25/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 25-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Valeidys Pinones Granados.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1098792097 **Fecha de Nacimiento:** DIA 27 MES: Jun AÑO: 1996

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 30 A # 46-43 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3163535772

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Total

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Pacente refiere tener inseguridades en su entorno laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Comunicacion asertiva | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRREC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicologa
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

Valeidys Pinones
USUARIO
C.C. 1098792097

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

PIC

**FECHA:** 25/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 25-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Liseth Paola Diaz Yepes

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065616548 **Fecha de Nacimiento: DIA** 20 **MES:** Feb **AÑO:** 1990

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz P casa 11 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3004073053

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Cajacopi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere sentir miedo constante al fracaso

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en proyectos de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión**

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

Liseth Díaz Yepes
USUARIO
C.C. 1065616548

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

255

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 25/06/25 Centro de escucha: C.D.U. Registro (Doc): 25-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Dilis Diaz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1050457935 Fecha de Nacimiento: DIA 2 MES: Julio AÑO: 1985

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA M214 Casa 19 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3217253329

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Caja cop

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere no sentir seguridad con ella misma para iniciar nuevas relaciones

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

DILIS DIAZ G
USUARIO
C.C.
1050457935

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

256

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 23/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 25-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO: Dews Maria Pertuz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065580387 Fecha de Nacimiento: DIA 26 MES: 01 AÑO: 2000

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Casa 38 Praia MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3046793048.

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Coosalud.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS:__

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere sentirse muy solo

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
Universidad Popular del Cesar

Funcionario que recibe
T.P.

USUARIO
C.C.

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD | Valledupar Cuida | **SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**
HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

**FECHA:** 25 / 06 / 25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 25-06-25-1

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Laura Vanessa Mieles

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1065809979 **Fecha de Nacimiento: DIA** 23 **MES:** Nov **AÑO:** 1994

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 36 # 12A-44 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 317 665 4694

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Salud Mal

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere estrés academico

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de sulcidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de estres | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO CEC
T.P.

USUARIO
C.C. 1065809979

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024-2027 | Valledupar cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. Servicio con calidad humana | PIC

**FECHA:** 25/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 25-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Norelis Margarita Pertuz

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ N° 1192906943 **Fecha de Nacimiento:** DIA 26 MES: 05 AÑO: 1998

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO__ UNION LIBRE X SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Manantial **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3126856268

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ N°__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentirse poco valorada en la relacion

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en manejo de emociones | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

No se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión No se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

Norelis Pertuz
USUARIO
C.C. 1192906943

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

259

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. — SERVICIO CON CALIDAD HUMANA — PIC

**FECHA:** 25/06/25 **Centro de escucha:** C.D.U **Registro (Doc):** 25-06-25-7

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yanonis Acosta.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1003240234 **Fecha de Nacimiento: DIA** 1 **MES:** A6 **AÑO:** 2003

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 16 B2 #3589 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3182719271

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Caja Copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere vergüenza de como se ve asi misma

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en Autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplico tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

no se hizo remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDRD** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** no se hizo remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 245349
U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO DEC
T.P.

Yanonis acosta
USUARIO
C.C. 1003240234

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

260

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 27/06/25 Centro de escucha: C.D.U Registro (Doc): 27/06/25-1

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Jajaira Diaz

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N° 1065604546 Fecha de Nacimiento: DIA 25 MES: Marzo AÑO: 1988

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Mz 6 Casa 14 MUNICIPIO_____ TELEFONO_____

DIRECCION DE PROCEDENCIA_____ MUNICIPIO_____ CELULAR 3046161434

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA____ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Coosalud

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°_____

DIRECCION DE RESIDENCIA_____ PROCEDENCIA_____

CIUDAD_____ TELEFONO_____ CELULAR_____

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere tener Falta de apetito

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | X | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en habitos alimenticios | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ B. Abuso sexual APGAR ☐ C. Maltrato infantil APGAR ☐ D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO No se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA_____ TRABAJO SOCIAL_____ GESTOR SOCIAL_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 244339
U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO
T.P.

USUARIO
C.C. 1065604546

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

261

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 27/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 27-06-25-2

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Yaireth Cantillo Centeno

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1050064610 **Fecha de Nacimiento: DIA** 4 **MES:** AG **AÑO:** 2005

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO__ CASADO X UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Cll 4 # 99 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 321 7754060.

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
Paciente refiere Sentir inseguridad. al tomar decisions

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en proyectos de vida | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** no se hace remisión

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
Fundación Popular del Cesar

**T.P.**

Yaireth cantillo
USUARIO
C.C. 1050064610

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

262

SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO

FECHA: 27/06/25 Centro de escucha: C.D.V Registro (Doc): 27-06-25-3

**1-IDENTIFICACION:**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO Lissis Herazo Acuña.

TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI__ RC__ N°1082251400 Fecha de Nacimiento: DIA 13 MES: Abril AÑO: 1995

ESTADO CIVIL: SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

DIRECCION DE RESIDENCIA Cl 11 Casa 81 MUNICIPIO__ TELEFONO__

DIRECCION DE PROCEDENCIA__ MUNICIPIO__ CELULAR 3246708078

TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA Y CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ NOMBRE DE LA EPS Salud Total.

INFORMACION SUMINISTRADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS: __

TIPO DE DOCUMENTO: CC__ TI__ RC__ N°__

DIRECCION DE RESIDENCIA__ PROCEDENCIA__

CIUDAD__ TELEFONO__ CELULAR__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Y | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente refiere no querer salir ni relacionarse con personas

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : | Orientacion en comunicacion asertiva y relaciones interpersonales | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐
B. Abuso sexual APGAR ☐
C. Maltrato infantil APGAR ☐
D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐
E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐
F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐
G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

RESULTADO no se aplica tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

PSICOLOGIA__ TRABAJO SOCIAL__ GESTOR SOCIAL__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDREEC ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

Motivo de remisión no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar

FUNCIONARIO CEC
T.P.

Lissis Herazo
USUARIO
C.C. 1082251400

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR 2024-2027 | cuida | SECRETARIA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025
CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO
FICHA DE REGISTRO | HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E. SERVICIO CON CALIDAD HUMANA | PIC

**FECHA:** 27/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 27-06-25-4

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Sandra Zambrano.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1067032879 **Fecha de Nacimiento: DIA** 26 **MES:** Mayo **AÑO:** 1994

**ESTADO CIVIL: SOLTERO**__ **CASADO**__ **UNION LIBRE** X **SEPARADO**__**VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** C/ 43 # 18D-79. **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3043911908

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Caja Copi

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere que acude para mejorar su autoestima

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en autocuidado | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ | B. Abuso sexual APGAR ☐ | C. Maltrato infantil APGAR ☐ | D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ | E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ | G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se aplica tamizaje.

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**_____ **TRABAJO SOCIAL**_____ **GESTOR SOCIAL**_____

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

USUARIO
C.C. 1067032879

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

264

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

**FECHA:** 27/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 27-06-25-5

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Silvia Barreto.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 1065637323 **Fecha de Nacimiento: DIA** 16 **MES:** ener **AÑO:** 1992

**ESTADO CIVIL: SOLTERO** X **CASADO**__ **UNION LIBRE**__ **SEPARADO**__ **VIUDO**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Tv 26 # 19-29 **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3009782794

**TIPO DE AFILIACIÓN: SUBSIDIADA** X **CONTRIBUTIVA**__ **NO ASEGURADO**__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO: CC**__ **TI**__ **RC**__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente refiere no sentirse preparada para tener cambios en su vida

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en autoconocimiento | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

**A. Violencia intrafamiliar** **APGAR** ☐ **B. Abuso sexual** **APGAR** ☐ **C. Maltrato infantil** **APGAR** ☐ **D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA** **CAGE** ☐ **ASSIST** ☐ **E. Trastorno de aprendizaje** **RQC** ☐

**F. Intento de suicidio** **DEPRESION DE ZUNG** ☐ **G. Trastornos en salud mental** **SRQ** ☐

**RESULTADO** no se aplica Tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

**COMISARIA DE FAMILIA** ☐ **FISCALIA** ☐ **HOSPITAL** ☐ **ICBF** ☐ **IDREEC** ☐ **PERSONERIA** ☐ **JUZGADO MENORES** ☐ **EPS** ☐ **PSICOORIENTADOR** ☐ **POLICIA COMUNITARIA** ☐ **INSPECCION DE POLICIA** ☐ **BOMBEROS** ☐ **CAIVAS** ☐

**Motivo de remisión** no se hace remision

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CLC
T.P.

Silvia
USUARIO
C.C. 1065637323

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

265

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD — Valledupar se cuida

**SECRETARIA LOCAL DE SALUD**
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025**
**CENTRO DE ESCUCHA COMUNITARIO**
**FICHA DE REGISTRO**

HEAD Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E. — Servicio con calidad humana — PIC

**FECHA:** 27/06/25 **Centro de escucha:** C.D.V **Registro (Doc):** 27-06-25-6

**1-IDENTIFICACION:**

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETO** Iris Guerra.

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC X TI__ RC__ **N°** 40.877.740 **Fecha de Nacimiento: DIA** 8 **MES:** 02 **AÑO:** 1990

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO X CASADO__ UNION LIBRE__ SEPARADO__ VIUDO__

**DIRECCION DE RESIDENCIA** Mz C3 Casa 10B **MUNICIPIO**__ **TELEFONO**__

**DIRECCION DE PROCEDENCIA**__ **MUNICIPIO**__ **CELULAR** 3215093790.

**TIPO DE AFILIACIÓN:** SUBSIDIADA X CONTRIBUTIVA__ NO ASEGURADO__ **NOMBRE DE LA EPS** Nueva EPS.

**INFORMACION SUMINISTRADA POR:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**__

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC__ TI__ RC__ **N°**__

**DIRECCION DE RESIDENCIA**__ **PROCEDENCIA**__

**CIUDAD**__ **TELEFONO**__ **CELULAR**__

| NO AFILIADO | CONTR | SUBSID | VICTIMA | INDÍGENA | DISCAPC | REINCOR | NNA | AFRO | LGBTI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | | | | |

**2-MOTIVO DE CONSULTA:**
paciente refiere inseguridad en el entorno laboral

**EVENTO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Violencia intrafamiliar | | Abuso sexual | | Consumo de sustancias psicoactivas | | Trastornos en salud mental | |
| Maltrato infantil | | Uso psicofármacos | | Intento de suicidio | | Trastornos de aprendizaje | |
| Suicidio | | Otro evento : Orientacion en relaciones interpersonales. | | | | | |

**3- ORIENTACION**

**CLASIFICACION DE LOS RIESGOS**

A. Violencia intrafamiliar APGAR ☐ — B. Abuso sexual APGAR ☐ — C. Maltrato infantil APGAR ☐ — D. Consumo de ALCOHOL Y/O SPA CAGE ☐ ASSIST ☐ — E. Trastorno de aprendizaje RQC ☐

F. Intento de suicidio DEPRESION DE ZUNG ☐ — G. Trastornos en salud mental SRQ ☐

**RESULTADO** no se hace tamizaje

**4-REMISION INTERNA:**

**PSICOLOGIA**__ **TRABAJO SOCIAL**__ **GESTOR SOCIAL**__

no se hace remision

**5- REMISION INTERINSTITUCIONAL:**

COMISARIA DE FAMILIA ☐ FISCALIA ☐ HOSPITAL ☐ ICBF ☐ IDRD ☐ PERSONERIA ☐ JUZGADO MENORES ☐ EPS ☐ PSICOORIENTADOR ☐ POLICIA COMUNITARIA ☐ INSPECCION DE POLICIA ☐ BOMBEROS ☐ CAIVAS ☐

**Motivo de remisión** no se hace remision.

Darley C. Gómez V.
Psicóloga
T.P. 246349
U. Popular del Cesar
FUNCIONARIO CEC
T.P.

Iris Guerra
USUARIO
C.C. 40877740

PERSONA QUE SUMISTRA LA INFORMACION
C.C

| DISPOSITIVOS COMUNITARIOS: TÉ-ESCUCHO -PASO 2 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLAN DE TRABAJO | | | | | | | |
| RESPONSABLE : JESSICA ARRIETA | | | | | | | |
| MUNICIPIO: VALLEDUPAR (CENTRO DE ESCUCHA CASA DE JUSTICIA LA NEVADA) | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DIAGNOSTICA DE LA COMUNIDAD**(ubicación, datos y características de la población seleccionada, eventos importantes y necesidades identificadas) | **OBJETIVO** | **ACCIONES/ACTIVIDADES** | **TAREAS ESPECIFICAS** | **RESPONSABLES** | **FECHA** | **INDICADOR (actividades programadas/actividades realizadas)** | **OBSERVACION** |
| El centro de escucha se encuentra ubicado en la comuna #5 en la casa de justicia la nevada, calle 7E #42-83, Valledupar, cesar. Se identifica que el barrio fue creado por invasión, se identifica que el estrato es 1, se evidencia que a diferencia de muchos otros barrios este cuenta con su propio centro, hospital, instituciones educativas, de igual manera se identificó diversas problemáticas sociales, demostrando altos índices de | Generar un **espacio de escucha** en la Casa de Justicia de la comuna 5, Barrio La Nevada, como parte fundamental de la estrategia de atención psicosocial en el municipio. | **Definir e identificar que el espacio es adecuado dentro de la Casa de Justicia**, asegurando que sea privado, confortable y accesible para la comunidad. | 1. Identificación del centro de escucha en casa de justicia la nevada 2. Realizar el desplazamiento al centro de escucha. 3 Identificación del equipo interdisciplinario | Jessica Arrieta Escobar | MAYO | 3 de 3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| inseguridad, de consumo de sustancias psicoactivas, de violencia intrafamiliar. | | | | | | | |
| | Fortalecimiento y sensibilización al equipo interdisciplinario para contar con un equipo altamente capacitado y con competencias fortalecidas para proporcionar una atención de salud mental de calidad. | Talleres de sensibilización, realizados en mínimo (2 encuentros) | Identificar las áreas clave de formación (Habilidades para la vida, identificación de riesgo, primeros auxilios psicológicos, rutas, derechos y deberes de salud mental). | Jessica Arrieta Escobar | MAYO | 2 de 2 | |
| | Brindar atención psicosocial individualizada para identificar, contener y orientar a la persona usuaria, frente a sus problemáticas personales, familiares o comunitarias. | Promoción del centro de escucha en la sala de espera de la casa de justicia la nevada, entrevista inicial de acogida, valoración psicosocial, orientación psicoeducacion, intervención breve, elaboración de plan de acción, remisión y articulación interinstitucional (si se requiere), registro y cierre | Realizar escucha activa y contención emocional inicial, orientación clara de autocuidados claves de la salud mental, derechos y rutas de atención, hacerle registro individual, cierre. | Jessica Arrieta Escobar | JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE | 3 de 3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sensibilizar e informar a la comunidad de HEAD nevada, sobre la disponibilidad y beneficios de la intervención individual en el centro de escucha de la casa de justicia la nevada, | Identificación del HEAD NEVADA, diseñar material informativo, desarrollar charlas informativas. | Elaborar volantes explicando que es el centro de escucha, sus servicios y beneficios. Tratar temas como autocuidados claves dela salud mental. Publicar mensajes en redes sociales. | Jessica Arrieta Escobar | JULIO, AGOSTO | 3 | |
| | Sensibilizar e informar a las Instituciones Educativas en el barrio, sobre la disponibilidad y beneficios de la intervención individual en el centro de escucha de la casa de justicia la nevada, | Identificación de las Instituciones Educativas, diseñar material informativo, desarrollar charlas informativas. | Elaborar volantes explicando que es el centro de escucha, sus servicios y beneficios. Tratar temas como autocuidados claves dela salud mental. Publicar mensajes en redes sociales. | Jessica Arrieta Escobar | AGOSTO, SEPTIEMBRE | 3 | |
| | Jornada de sensibilización comunitaria (Día mundial de la | Mural participativo "Cuida tu mente", (las personas escriban mensajes positivos o deseos para su | Definir espacios seguros en HEAD NEVADA Y Casa de justicia | Jessica Arrieta Escobar | OCTUBRE | 2 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | salud mental - 10 de octubre) HEAD NEVADA, CASA DE JUSTICIA LA NEVADA | bienestar mental. Actividad simbólica (Entrega de lazos verdes, símbolo de salud mental) | para la elaboración de las actividades, difundir por redes sociales el evento planeado | | | | |
| | Socializar a los actores comunitarios e institucionales los resultados, logros y el impacto alcanzado por el centro de escucha durante el año. | Planificación de la socialización, recolección y análisis de datos. | Definir fecha, hora y lugar accesible para todos los participantes, Elaborar los oficios de invitaciones formales. | Jessica Arrieta Escobar | NOVIEMBRE | 2 | |

| DISPOSITIVOS COMUNITARIOS: TÉ ESCUCHO -PASO 2 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLAN DE TRABAJO | | | | | | | |
| RESPONSABLE : DARLEY GOMEZ | | | | | | | |
| MUNICIPIO: VALLEDUPAR (CENTRO DE ESCUCHA CENTRO DE DESARROLLO VECINAL CDV) | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DIAGNOSTICA DE LA COMUNIDAD**(ubicación, datos y características de la población seleccionada, eventos importantes y necesidades identificadas) | **OBJETIVO** | **ACCIONES/ACTIVIDADES** | **TAREAS ESPECIFICAS** | **RESPONSABLES** | **FECHA** | **INDICADOR (actividades programadas/actividades realizadas)** | **OBSERVACION** |
| El centro de escucha se encuentra ubicado en la comuna #4 en el centro de desarrollo vecinal, Dg 17a #27a-36, oficina de familias en acción, renta ciudadana Valledupar, cesar. Se identifica que el barrio fue creado por invasión, se identifica que su estrato es 1, se identificó diversas problemáticas sociales, demostrando altos índices de inseguridad, de consumo de sustancias psicoactivas, de violencia intrafamiliar. | Generar un **espacio de escucha** en la centro de desarrollo vecinal CDV de la comuna 4, Barrio Los fundadores como parte fundamental de la estrategia de atención psicosocial en el municipio. | **Definir e identificar que el espacio es adecuado dentro del CDV**, asegurando que sea privado, confortable y accesible para la comunidad. | 1. identificación del centro de escucha en el centro de desarrollo vecinal CDV 2. Realizar el desplazamiento al centro de escucha. 3 identificación del equipo interdisciplinario | JESSICA ARRIETA | MAYO | 3 de 3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fortalecimiento y sensibilización al equipo interdisciplinario para contar con un equipo altamente capacitado y con competencias fortalecidas para proporcionar una atención de salud mental de calidad. | Talleres de sensibilización, realizados en mínimo (2 encuentros) | Identificar las áreas clave de formación (Habilidades para la vida, identificación de riesgo, primeros auxilios psicológicos, rutas, derechos y deberes de salud mental). | JESSICA ARRIETA | MAYO | 2 de 2 | |
| | Brindar atención psicosocial individualizada para identificar, contener y orientar a la persona usuaria, frente a sus problemáticas personales, familiares o comunitarias. | Promoción del centro de escucha en la sala de espera de la casa de justicia la nevada, entrevista inicial de acogida, valoración psicosocial, orientación, psicoeducacion, intervención breve, elaboración de plan de acción, remisión y articulación interinstitucional (si se requiere), registro y cierre. | Realizar escucha activa y contención emocional inicial, orientación clara de autocuidados claves de la salud mental, derechos y rutas de atención, hacerle registro individual, cierre. | Darley Gomez Vasquez | JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE | 3 de 3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sensibilizar e informar a la comunidad de HEAD nevada, sobre la disponibilidad y beneficios de la intervención individual en el centro de escucha de la casa de justicia la nevada, | Identificación del HEAD NEVADA, diseñar material informativo, desarrollar charlas informativas. | Elaborar volantes explicando que es el centro de escucha, sus servicios y beneficios. Tratar temas como autocuidados claves dela salud mental. Publicar mensajes en redes sociales. | Darley Gomez Vasquez | JULIO, AGOSTO | 3 | |
| | Sensibilizar e informar a las Instituciones Educativas en el barrio, sobre la disponibilidad y beneficios de la intervención individual en el centro de escucha CDV, | Identificación de las Instituciones Educativas, diseñar material informativo, desarrollar charlas informativas. | Elaborar volantes explicando que es el centro de escucha, sus servicios y beneficios. Tratar temas como autocuidados claves dela salud mental. Publicar mensajes en redes sociales. | Darley Gomez Vasquez | AGOSTO, SEPTIEMBRE | 3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jornada de sensibilización comunitaria (Día mundial de la salud mental - 10 de octubre) HEAD, CENTRO DE DESARROLLO VECINAL CDV. | Mural participativo "Cuida tu mente", (las personas escriban mensajes positivos o deseos para su bienestar mental. Actividad simbólica (Entrega de lazos verdes, símbolo de salud mental) | Definir espacios seguros en HEAD CDV para la elaboración de las actividades, difundir por redes sociales el evento planeado | Darley Gomez Vasquez | OCTUBRE | 2 | |
| | Socializar a los actores comunitarios e institucionales los resultados, logros y el impacto alcanzado por el centro de escucha durante el año. | Planificación de la socialización, recolección y análisis de datos. | Definir fecha, hora y lugar accesible para todos los participantes, Elaborar los oficios de invitaciones formales. | Darley Gomez Vasquez | NOVIEMBRE | 2 | |

# INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES No. 2

**Implementar dos (02) centros de escucha en entornos comunitarios en las comunas cinco (5), y cuatro (4) para la orientación en la promoción de la salud mental, el acceso a la ruta de atención y la difusión de los derechos en salud mental a las familias y cuidadores de personas con afectaciones psicosociales y problemas o trastornos mentales y para la canalización de la población con consumo de SPA en el marco de la atención primaria en salud.**

## ELABORADO POR:
## ÁREA DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

## DIRIGIDO A:
## SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR

## PERÍODO DE EJECUCIÓN:
## DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025




E-mail: gerencia@headese.gov.co - ventanillaunica@headese.gov.co



Documento debidamente legalizado en los archivos de la ofc. De Calidad – HEAD.

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | **SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**<br>**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**<br><br>**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025** | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>*SERVICIO CON CALIDAD HUMANA* |

## INTRODUCCIÓN

En el marco de las acciones de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la promoción de la salud mental en entornos comunitarios, se reconoce la necesidad de implementar estrategias territoriales que permitan acercar los servicios de orientación psicosocial a la población, especialmente en contextos con alta vulnerabilidad y limitaciones en el acceso a la red formal de atención. En este sentido, los Centros de Escucha se constituyen como dispositivos comunitarios de carácter preventivo, educativo y de acompañamiento, orientados a promover la salud mental, facilitar el acceso a rutas de atención integral y garantizar el ejercicio de los derechos en salud mental.

La presente iniciativa contempla la implementación de dos (2) Centros de Escucha en las comunas 4 y 5, Estos espacios estarán dirigidos a familias y cuidadores de personas con afectaciones psicosociales, problemas o trastornos mentales, así como a la población con consumo de sustancias psicoactivas (SPA), con el fin de orientar, contener, canalizar y articular acciones con los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos del Plan Nacional de Salud Mental y la Política de APS. Esta estrategia busca contribuir al fortalecimiento de los factores protectores, la detección oportuna de situaciones de riesgo y la consolidación de redes comunitarias de apoyo psicosocial.

# 1. OBJETIVOS

## 1.1 Objetivos de la actividad

- Reducir el estigma y la exclusión social por el uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental.
- Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión.
- Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos

# 2. METODOLOGÍA

La implementación de los Centros de Escucha se desarrollará mediante un enfoque participativo, territorial y articulado, con base en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos de salud mental comunitaria.
El proceso metodológico contempla las siguientes fases.

**1 planeación y alistamiento**

- Definición de criterios técnicos y operativos para el funcionamiento de los Centros de Escucha.
- Selección de los espacios físicos en articulación con la comunidad y autoridades locales.
- Capacitación del equipo en escucha activa, orientación psicosocial, protocolos de atención, enfoque diferencial y rutas de atención en salud mental.

**2. Implementación operativa**

- Puesta en marcha de los dos (2) Centros de Escucha en las comunas priorizadas.
- Atención a la comunidad a través de los horarios programadas,

- Desarrollo de acciones de orientación individual y grupal.
- Identificación de casos de riesgo y activación de rutas de atención con el sector salud, protección social y otras entidades.

**3 seguimiento y evaluación**

- Recolección sistemática de datos sobre población atendida, tipo de atenciones, casos canalizados y acciones comunitarias realizadas.
- Aplicación de instrumentos de valoración de impacto y percepción comunitaria.
- Elaboración de informes técnicos y ajustes operativos según los resultados obtenidos.

## 3. PRODUCTOS Y ALCANCE

Implementación de dos (2) Centros de Escucha en las comunas 4 y 5, operativos y articulados con la red de servicios de salud y el componente de salud mental del territorio, orientados a la promoción de la salud mental, el acompañamiento psicosocial comunitario, la difusión de derechos en salud mental, y la canalización oportuna de personas con consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y/o afectaciones psicosociales hacia la ruta de atención correspondiente.

Los Centros de Escucha deberán estar dotados de recurso humano capacitado, materiales de apoyo psicoeducativo, protocolos de atención y mecanismos de articulación intersectorial.

**Alcance**

- **Población beneficiaria directa:**
  - Familias y cuidadores de personas con afectaciones psicosociales o trastornos mentales.
  - Personas con consumo de sustancias psicoactivas.
  - Miembros de la comunidad con necesidades de orientación en salud mental.
- **Servicios brindados:**
  - Orientación y contención emocional básica.

- Educación en salud mental y prevención del consumo de SPA.
- Difusión de derechos en salud mental.
- Acompañamiento psicosocial inicial.
- Identificación de signos de alerta y derivación oportuna a la red de servicios.
- Articulación con instituciones del sector salud, educación, justicia y protección social.

- **Tiempo estimado de implementación:**
  - Inicio de operación comprendido entre 09/06/25-30/11/2025
  - Funcionamiento continúo con evaluación periódica del impacto comunitario.
- **Enfoque de intervención:**
  - Comunitario, participativo, diferencial (enfoque de género, edad, discapacidad y diversidad), con respeto por los derechos humanos y los determinantes sociales de la salud mental.

## 1. ACTIVIDAD GENERAL A EJECUTAR

Implementar dos (02) centros de escucha en entornos comunitarios en las comunas cinco (5), y cuatro (4) para la orientación en la promoción de la salud mental, el acceso a la ruta de atención y la difusión de los derechos en salud mental a las familias y cuidadores de personas con afectaciones psicosociales y problemas o trastornos mentales y para la canalización de la población con consumo de SPA en el marco de la atención primaria en salud.

## DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

En el marco del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2025**, y como resultado del contrato interadministrativo suscrito entre la **Secretaría Local de Salud de Valledupar** y la **E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD** con el propósito de fortalecer los procesos de promoción, prevención y protección de la salud mental en el territorio, en el **mes de junio** se realizaron **94 intervenciones individuales** en cada centro de escucha. Estos espacios se ubican estratégicamente en la **Casa de Justicia La Nevada (calle 7E # 42-83, barrio La Nevada) y en el Centro de Desarrollo Comunitario (CDV) de la calle 17A # 27A-36**, respectivamente. Su objetivo principal es ofrecer orientación en materia de promoción de la salud mental, facilitar el acceso a la ruta de atención en salud y difundir los derechos en salud mental entre familias y cuidadores de personas con afectaciones psicosociales o trastornos mentales. Adicionalmente, estos Centros de Escucha brindan apoyo y derivación a población con consumo de sustancias psicoactivas (SPA), contribuyendo a la reducción de brechas y barreras de acceso a los servicios de salud mental.
. Este segundo tramo incluyó las siguientes acciones clave:

**Actualización y depuración de registros:**

1. Garantizar que cada intervención cuente con su registro completo, resguardando la confidencialidad y permitiendo caracterizar con claridad los casos atendidos.

**Reforzamiento de autocuidados emocionales:**

2. Entregar herramientas prácticas (guías, ejercicios, recomendaciones) a los usuarios para la gestión de emociones, control del estrés y fortalecimiento de redes de apoyo.

**Fortalecimiento de la estrategia comunicativa:**

3. Continuar informando a la comunidad que el Centro de Escucha sigue disponible para nuevos usuarios, enfatizando en el acceso a los servicios.

Este informe final expone los avances alcanzados en la etapa de ejecución, que corresponde al (25 %), equivalente para el mes de junio así, completando el (50%) del valor al seguimiento de la actividad, y describe, en detalle, los procedimientos, que cada Centro de Escucha Comunitario consolidó como un espacio fundamental para la orientación psicosocial individualizada, generando confianza entre los usuarios y garantizando un punto de apoyo en el manejo de sus dificultades emocionales, familiares y sociales. **Se logró evidenciar el impacto positivo de los Centros de Escucha como estrategia preventiva y promotora de salud mental en el territorio**, aportando al bienestar individual y familiar de las personas atendidas.

## CENTRO DE ESCUCHA LA CASA DE JUSTICIA LA NEVADA

**ACTIVIDAD 1.**
Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales.

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **Casa de Justicia**, ubicada en la **comuna 5, barrio La Nevada**, durante los días **09, 10, 11, 12 y 13 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de **40 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del área de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.
Dado que el proceso de intervención también implicaba un componente de sensibilización y divulgación, se llevó a cabo una **psicoeducación en la sala de espera** de la Casa de Justicia La Nevada. Durante esta actividad, se brindó información a los usuarios sobre la existencia del **Centro de Escucha**, su **horario de atención**, y el hecho de que este espacio está diseñado para ser **privado**, **seguro** y **agradable**, promoviendo una atención psicológica respetuosa y libre de estigmas. Esta psicoeducación buscó romper barreras relacionadas con el acceso a la salud mental, fomentando la confianza de la comunidad en los servicios disponibles. De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Gabriela Cruz Meriño** encargada de direccionar a los usuarios de la casa de justicia la nevada, quienes desde su rol, promocionan el Centro de escucha.
Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.
- Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:
Técnica de escucha activa.
Identificación de redes de apoyo.
Intervención en crisis (cuando fue necesario).
Orientación en factores protectores y manejo emocional.
**Objetivos de las intervenciones:**

- Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.

Las intervenciones realizadas no solo proporcionaron apoyo psicológico directo a los participantes, sino que también ayudaron a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental y la necesidad de buscar apoyo en momentos de crisis. El enfoque integral del programa, que incluyó tanto el acompañamiento individual como la psicoeducación comunitaria, permitió generar un ambiente de

confianza y acercó a la población al acceso a los servicios de salud mental disponibles en la Casa de Justicia. La atención brindada fue un paso importante hacia la mejora del bienestar psicosocial de los habitantes de la comuna 5, contribuyendo al fortalecimiento de redes de apoyo y al empoderamiento de la comunidad en temas de salud mental.

Se enfatizó ante los participantes que, **al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica**, como eje esencial para el equilibrio integral del ser humano. Se promovieron prácticas de **autocuidado como herramientas clave para el mantenimiento de una buena salud mental**, destacando su importancia para recargar energías, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se aclaró que el autocuidado es un proceso **personalizado y dinámico**, y que cada individuo debe identificar las actividades que más le beneficien e incorporarlas en su rutina diaria.

Se explicó que una mejor calidad de vida impacta positivamente en la salud física y mental, contribuyendo a **reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar los patrones de sueño, disminuir el estrés** y aumentar la percepción de bienestar y felicidad.

Asimismo, se brindaron **recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional**, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que **no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.**

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

**ACTIVIDAD 2.**

Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental, intervenciones individuales.
Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión
Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **Casa de Justicia**, ubicada en la **comuna 5, barrio La Nevada**, durante los días **16, 17, 18, 19 y 20 de junio de 2025**, Durante los cinco días de intervención, se realizaron un total de **40 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial.

Durante estos cinco días de intervención, se realizaron un total de 40 intervenciones individuales, dirigidas a la atención psicosocial de personas con afectaciones emocionales y psicosociales, brindando un espacio adecuado para la escucha y el acompañamiento terapéutico. Las intervenciones se centraron en atender las necesidades específicas de los usuarios, teniendo en cuenta sus contextos y realidades particulares, para proporcionar un apoyo integral. De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Gabriela Cruz Meriño** encargada de direccionar a los usuarios de la casa de justicia la nevada, quienes desde su rol, promocionan el Centro de escucha.

Cada intervención se realizó en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad y el respeto por la dignidad humana de cada persona atendida. Estas acciones se llevaron a cabo con un enfoque diferencial, atendiendo a las particularidades de cada individuo en términos de edad, género, contexto cultural y situación social. De esta manera, se buscó proporcionar un acompañamiento adecuado a cada caso, asegurando que las personas se sintieran escuchadas, respetadas y apoyadas en sus procesos de sanación.

Dentro de las técnicas utilizadas para el acompañamiento, se destacó el uso de la **escucha activa**, que permitió establecer una comunicación empática y efectiva con los usuarios. Esta técnica facilitó el proceso de verbalización de emociones y pensamientos por parte de los participantes, permitiéndoles expresar sus preocupaciones, miedos y necesidades sin sentirse juzgados ni incomprendidos. Además, se llevó a cabo la **identificación de redes de apoyo**, un aspecto clave en el proceso de intervención psicosocial, con el fin de promover la integración de los participantes a redes de apoyo social y familiar que les proporcionen acompañamiento y contención emocional durante su proceso de recuperación.
Asimismo, se garantizó que las intervenciones fueran breves pero efectivas, en función de la disponibilidad y las necesidades de los usuarios, con un enfoque orientado a la resolución de problemáticas inmediatas y la provisión de herramientas para el manejo de sus emociones y problemas psicosociales a largo plazo.
Este proceso de intervención no solo permitió atender a la población de la comuna 5, sino también fomentar una cultura de cuidado de la salud mental, promoviendo la importancia del autocuidado y la búsqueda de apoyo especializado en momentos de crisis.
Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- ✓ Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- ✓ **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.
- ✓ Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- ✓ **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- ✓ Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- ✓ Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- ✓ Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- ✓ Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales realizadas en la Casa de Justicia del barrio La Nevada, se implementaron estrategias de **psicoeducación orientadas al fortalecimiento de la salud mental**, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar emocional.
Se enfatizó ante los participantes que, **al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica**, como eje esencial para el equilibrio integral del ser humano. Se promovieron prácticas de **autocuidado como herramientas clave para el mantenimiento de una buena salud mental**, destacando su importancia para recargar energías, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se aclaró que el autocuidado es un proceso **personalizado y dinámico**, y que cada individuo debe identificar las actividades que más le beneficien e incorporarlas en su rutina diaria.
En el **cierre de cada intervención**, se orientó sobre las principales **señales de alarma** que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, destacando la importancia de **buscar ayuda inmediata** ante la aparición de las siguientes manifestaciones:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.
- Cambios notorios en el apetito o el sueño.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Asimismo, se brindaron **recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional**, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.
Finalmente, se informa que **no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.**

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

**ACTIVIDAD 3.**

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales.

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, implementado mediante un contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza – HEAD, desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, Las actividades se llevaron a cabo en la **Casa de Justicia**, ubicada en la **comuna 5, barrio La Nevada**, durante los días **24, 25, y 27 de junio de 2025**, Durante los tres días de intervención, se realizaron un total de **14 intervenciones individuales**, dirigidas a la atención psicosocial de personas en situación de **vulnerabilidad psicoemocional**. Estas acciones se orientaron bajo los lineamientos del area de salud mental y en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y de derechos.

Cada intervención se realizó de manera individual, en un espacio privado y seguro, garantizando la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana y la atención con enfoque diferencial. Se utilizaron técnicas propias del acompañamiento psicológico breve, como:

Técnica de escucha activa.
Identificación de redes de apoyo.
Intervención en crisis (cuando fue necesario).
Orientación en factores protectores y manejo emocional.

Las intervenciones estuvieron dirigidas a la **adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor.** Con el propósito de:

- ✓ Brindar **escucha activa y orientación psicoemocional** a los participantes.
- ✓ **Identificar señales de riesgo o afectación en salud mental**.
- ✓ Ofrecer **herramientas de contención emocional y pautas de afrontamiento** frente a situaciones de estrés, ansiedad, violencia o desprotección.
- ✓ **Orientar a la ruta de atención en salud mental** a quienes lo requerían, conforme al protocolo institucional.

**Objetivos de las intervenciones:**

- ✓ Identificar signos de afectación emocional, ansiedad, síntomas depresivos, estrés o alteraciones conductuales en población priorizada.
- ✓ Brindar contención emocional, orientación psicológica básica y referencias a servicios especializados cuando fue necesario.
- ✓ Promover prácticas de autocuidado emocional, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- ✓ Realizar educación en salud mental desde un enfoque de derechos, género y curso de vida.

De acuerdo con lo anterior, se realizó contacto con **Gabriela Cruz Meriño** encargada de direccionar a los usuarios de la casa de justicia la nevada, quienes desde su rol, promocionan el Centro de escucha.

- ➢ Interacción con los usuarios.
- ➢ Socialización de los objetivos
- ➢ Promoción del centro de escucha

Dentro del objetivo de esta actividad esta reconocer los derechos y deberes de la salud mental. Reconociendo sus principales deberes

- ➢ Reconocer sus propios pensamientos, sentimientos y comportamiento
- ➢ Cuidar su bienestar físico, emocional y mental
- ➢ Identificar redes de apoyo saludables
- ➢ Aprender a reconocer, entender y manejar las emociones

- Desarrollar habilidades para analizar situaciones y tomar decisiones asertivas.

.sus principales derechos

- Accesos a servicios de salud mental adecuados y oportunos
- Confidencialidad de la información personal y medica
- Derecho a la no discriminación
- Derecho a la autonomía

Durante el desarrollo de las intervenciones individuales realizadas en la Casa de Justicia del barrio La Nevada, se implementaron estrategias de **psicoeducación orientadas al fortalecimiento de la salud mental**, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar emocional.

Se enfatizó ante los participantes que, **al igual que se cuida la salud física, es fundamental prestar atención a la salud emocional y psicológica**, como eje esencial para el equilibrio integral del ser humano. Se promovieron prácticas de **autocuidado como herramientas clave para el mantenimiento de una buena salud mental**, destacando su importancia para recargar energías, reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se aclaró que el autocuidado es un proceso **personalizado y dinámico**, y que cada individuo debe identificar las actividades que más le beneficien e incorporarlas en su rutina diaria.

Se explicó que una mejor calidad de vida impacta positivamente en la salud física y mental, contribuyendo a **reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar los patrones de sueño, disminuir el estrés** y aumentar la percepción de bienestar y felicidad.

Posteriormente, se socializaron los **factores protectores y factores de riesgo en salud mental**, resaltando la importancia de su identificación temprana para prevenir la aparición de trastornos psicológicos y fortalecer la capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas.

Además, se abordó el tema de los **deberes y derechos en salud mental**, explicando cómo estos amparan la **autonomía, la privacidad, la no discriminación** y el acceso oportuno a servicios de calidad. Esta información fue crucial para **reducir el estigma** asociado a los trastornos mentales y fomentar una mayor conciencia comunitaria sobre el cuidado de la salud emocional.

Durante las intervenciones, se **promocionó el Centro de Escucha** informando a los participantes sobre los servicios que ofrece. Este espacio cuenta con condiciones adecuadas ambiente amplio, ventilado y confortable y está diseñado para brindar atención desde una **escucha activa, orientación emocional, remisión y canalización en casos prioritarios**, así como la activación de la ruta correspondiente en salud mental.

En el **cierre de cada intervención**, se orientó sobre las principales **señales de alarma** que podrían indicar la presencia de un problema de salud mental, destacando la importancia de **buscar ayuda inmediata** ante la aparición de las siguientes manifestaciones:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.
- Cambios notorios en el apetito o el sueño.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

Asimismo, se brindaron **recomendaciones para fortalecer las redes de apoyo emocional**, promoviendo el acompañamiento familiar y la vinculación con servicios disponibles.

Finalmente, se informa que **no se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.**

Estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos trazados por el PIC en el área de convivencia social y salud mental, promoviendo el bienestar psicosocial y fortaleciendo los entornos protectores para poblaciones prioritarias.

## CARACTERIZACION SALUD MENTAL
## CENTRO DE ESCUCHA, (CASA JUSTICIA LA NEVADA)

Este informe presenta los resultados de una caracterización en salud mental realizada a una muestra de 94 personas, con el objetivo de obtener un perfil general de la población en estudio y de identificar posibles áreas de intervención. La muestra se compone de 91 mujeres y 3 hombres, distribuidos en 2 grupos etarios: juventud (56) adultez (38).

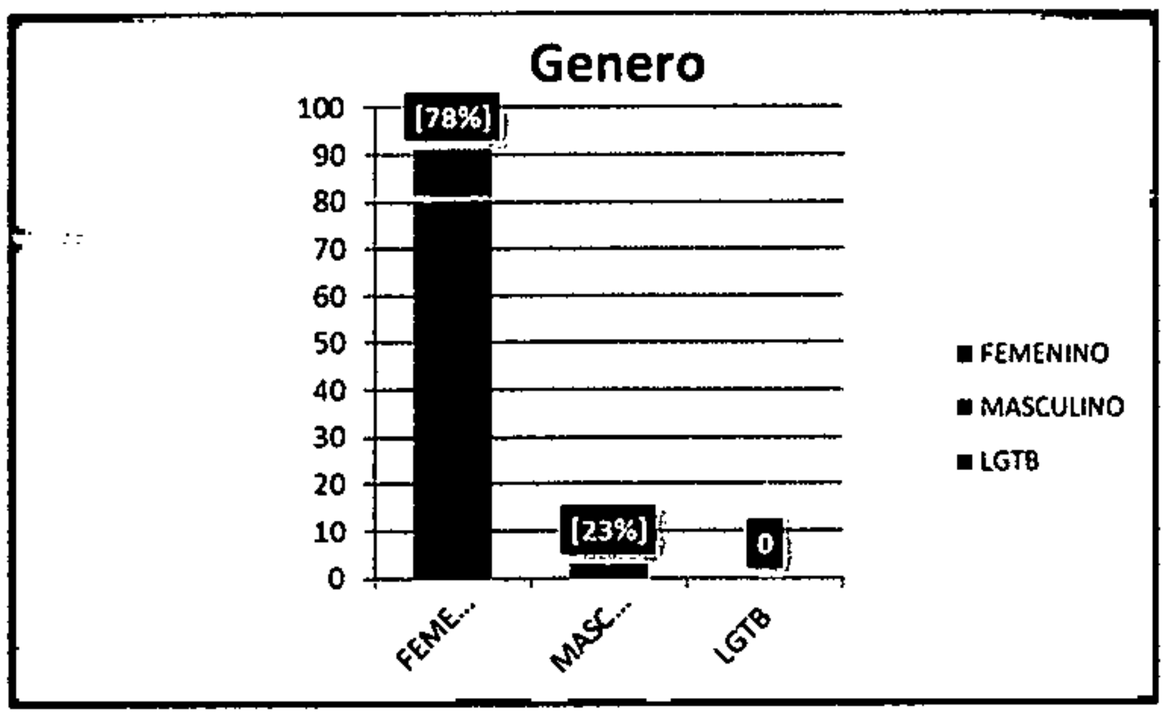
**2. Metodología**

4. **Población:** La muestra se seleccionó de la comunidad del barrio la nevada comuna 5
5. **Instrumentos:** Se utilizó el instrumento de cuestionario para la recolección de información.
6. **Procedimiento:** La recopilación de datos se realizó mediante el procedimiento de recolección de datos.

**2. Resultados**

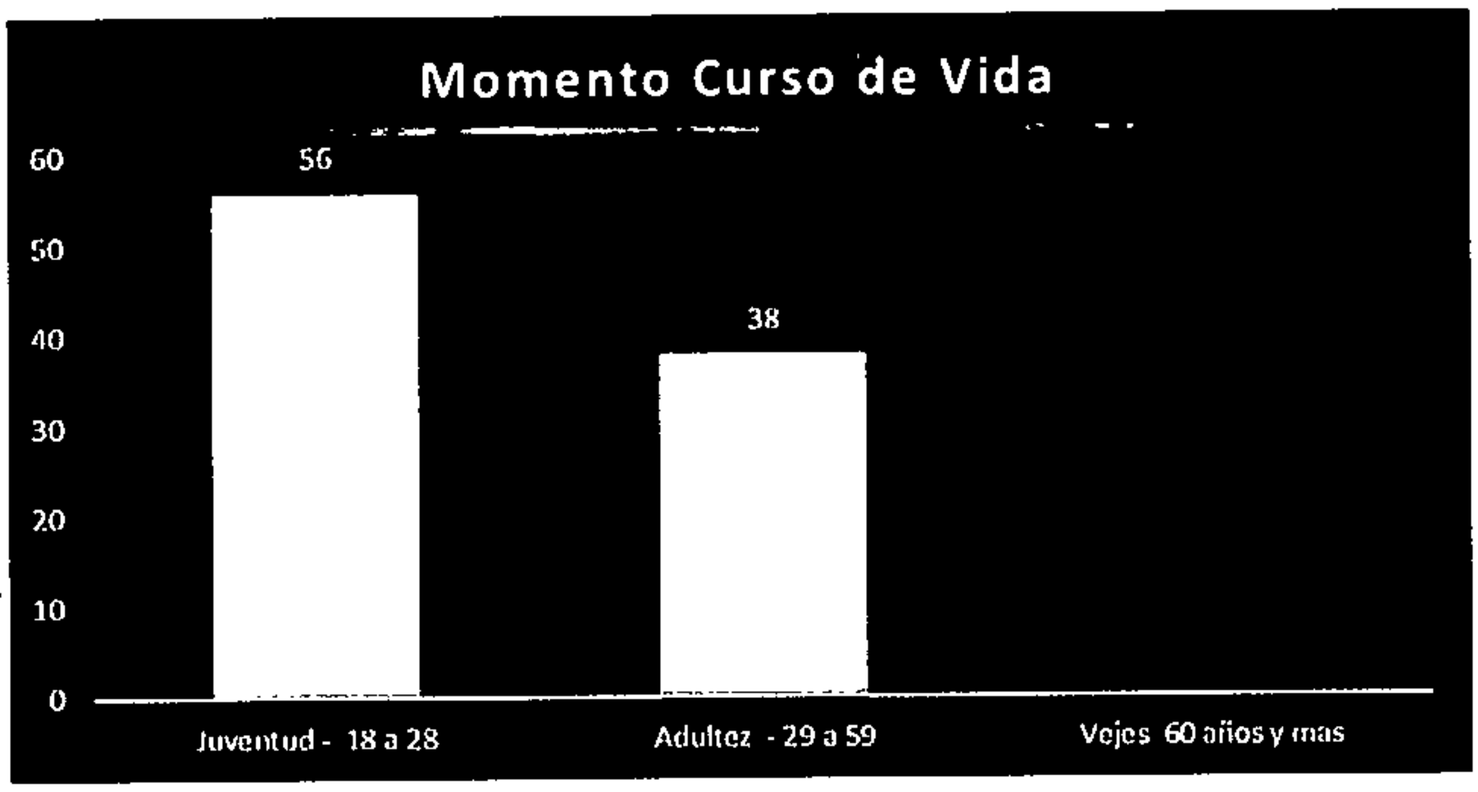
7. **Distribución por sexo y edad:**
   a. Mujeres: 91 (78%)
   b. Hombres: 3 (22%)
   c. Juventud (18-28 años): 56 (59,6%)
   d. Adultez (29-59 años): 38 (40,4%)

**Distribución por género**
**GRAFICA#1**



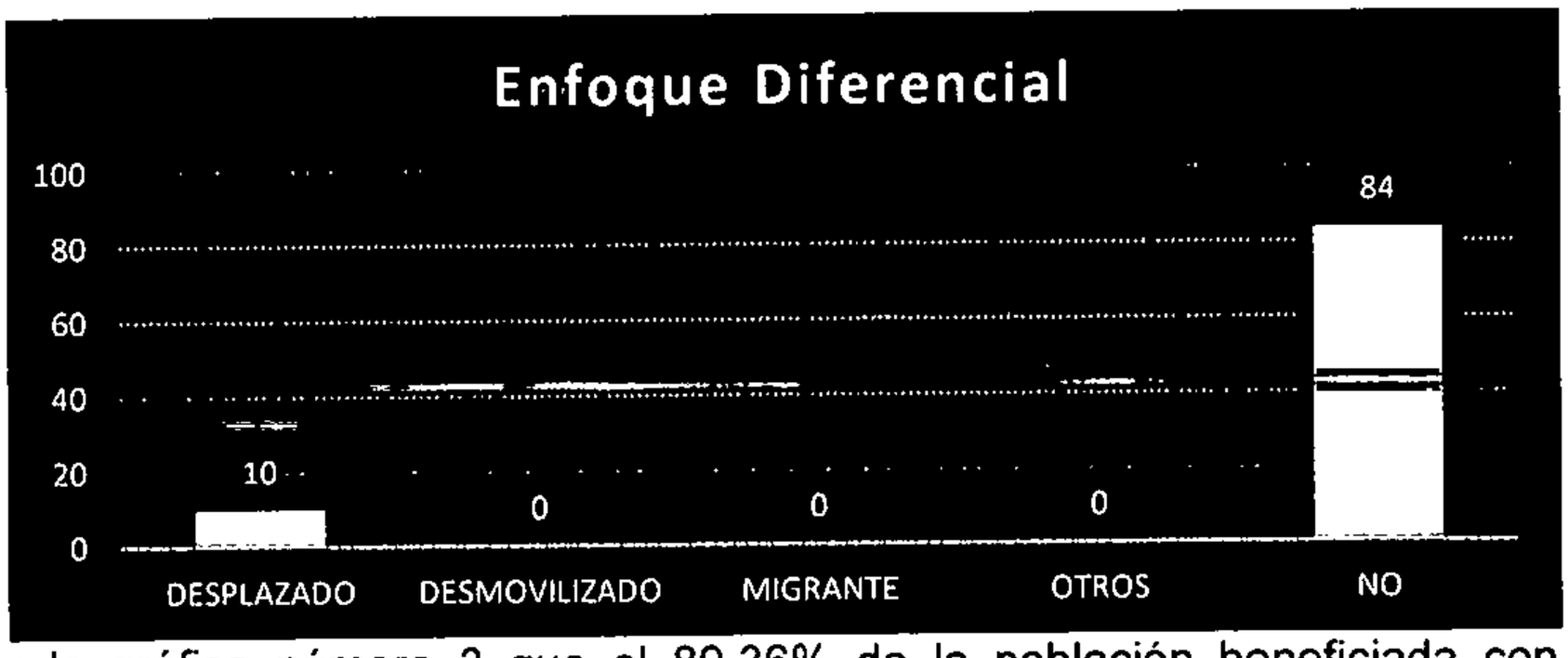

Se pide observar en la gráfica número 1, que el 78% de la población beneficiada con la estrategia informativa, corresponden a mujeres y el 22% se identifican como hombres, entre los asistentes no hay beneficiarios que se identifiquen como LGTBI.

## DISTRIBUCION POR EDAD
## GRAFICA #2



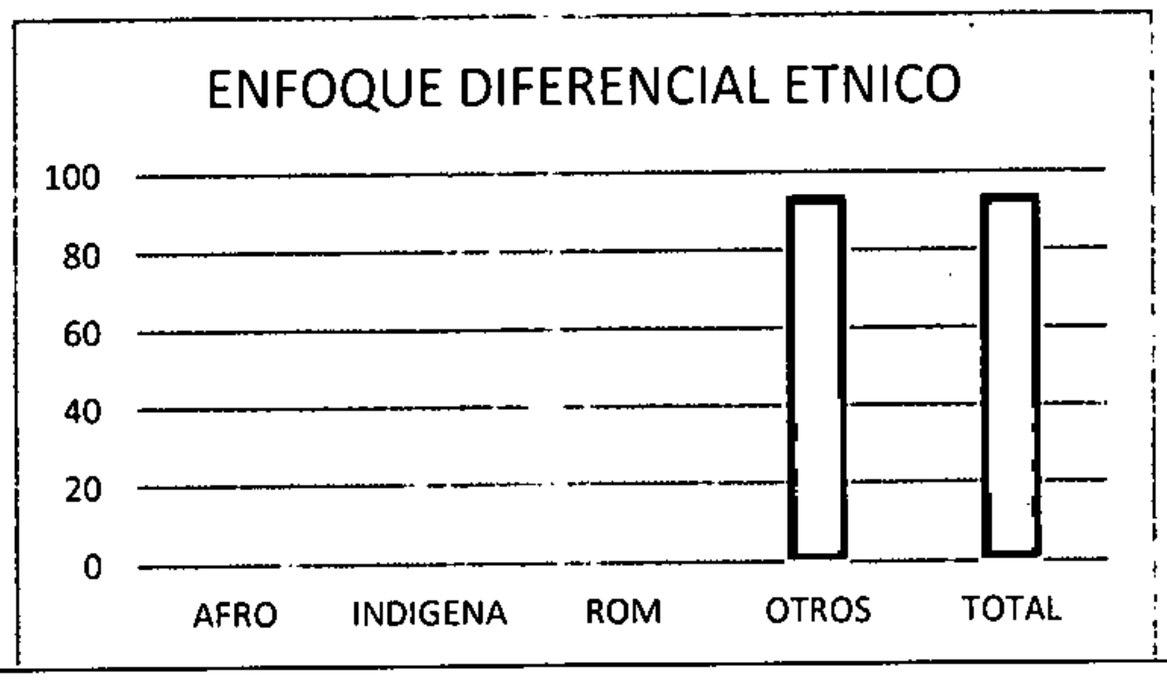

De los usuarios beneficiada con la estrategia informativa, el 59,6% se encuentran entre 18 a 28 años; el 40,4% de 29 a 59 años; considerando que la población beneficiada en su totalidad corresponde a juventud.

## DISTRIBUCION POR ENFOQUE DIFERENCIAL
## GRAFICA #3




Es visible por la gráfica número 3 que el 89,36% de la población beneficiada con la estrategia informativa no se identifica como miembro de victima; el 10,6% se identifica como desplazado.

## DISTRIBUCION POR ENFOQUE DIFERENCIAL ETNICO
## GRAFICA #4

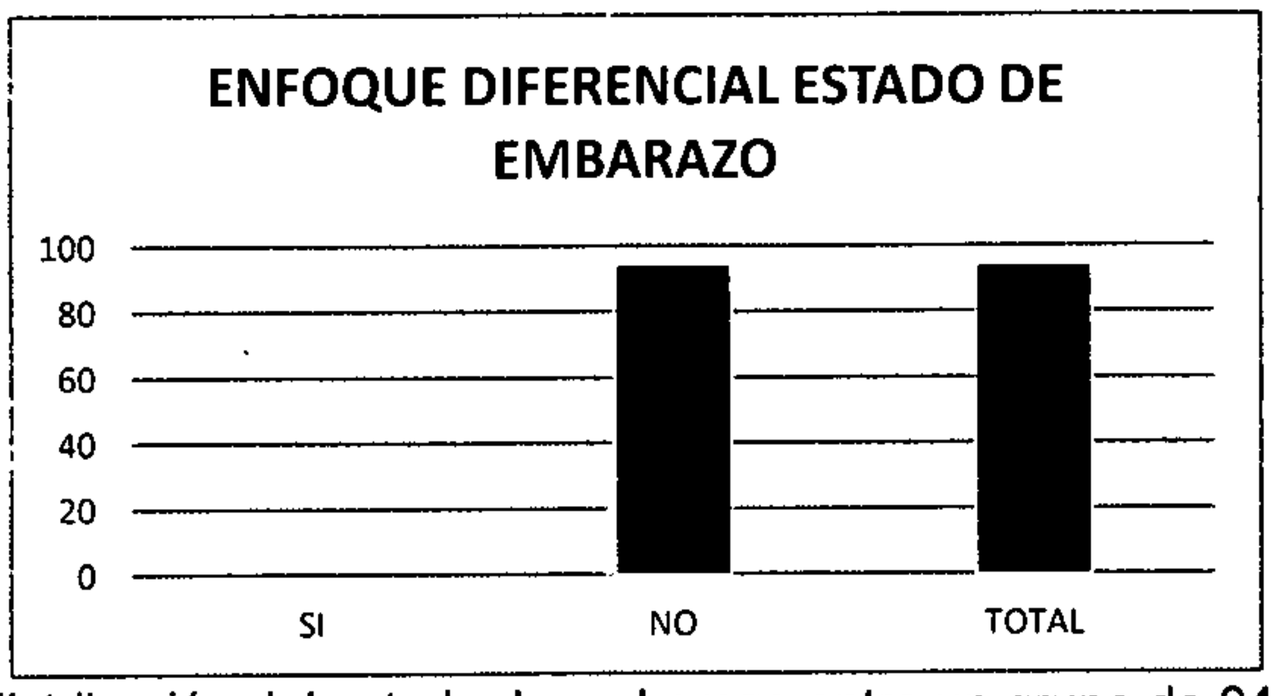





Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

La totalidad de la población evaluada (100%) se identifica dentro de la categoría "Otros", es decir, no pertenece a ningún grupo étnico diferencial reconocido por el sistema de registro.
No se reportan personas que se identifiquen como afrocolombianas, indígenas ni rom.

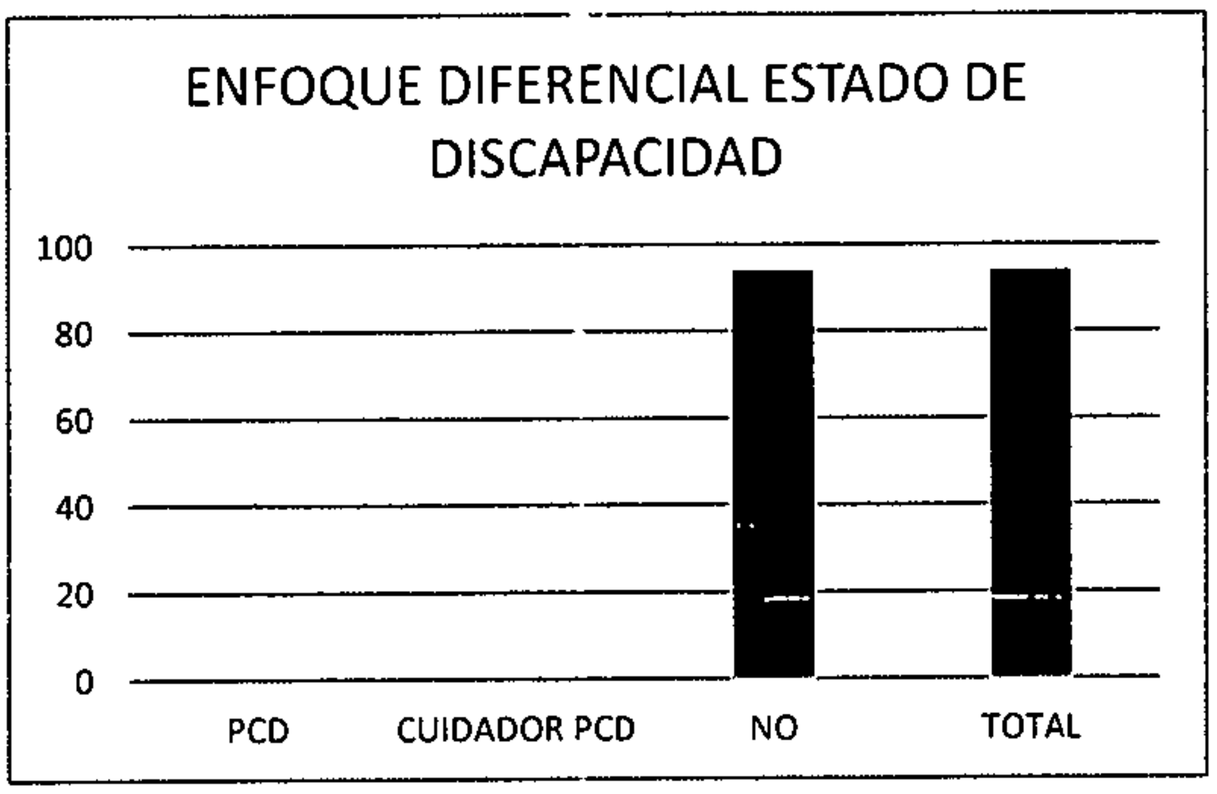
**DISTRIBUCION POR ESTADO DE EMBARAZO**
**GRAFICA #5**




La gráfica muestra la distribución del estado de embarazo entre un grupo de 94 personas intervenidas:
No se identifica mujeres en estado de embarazo

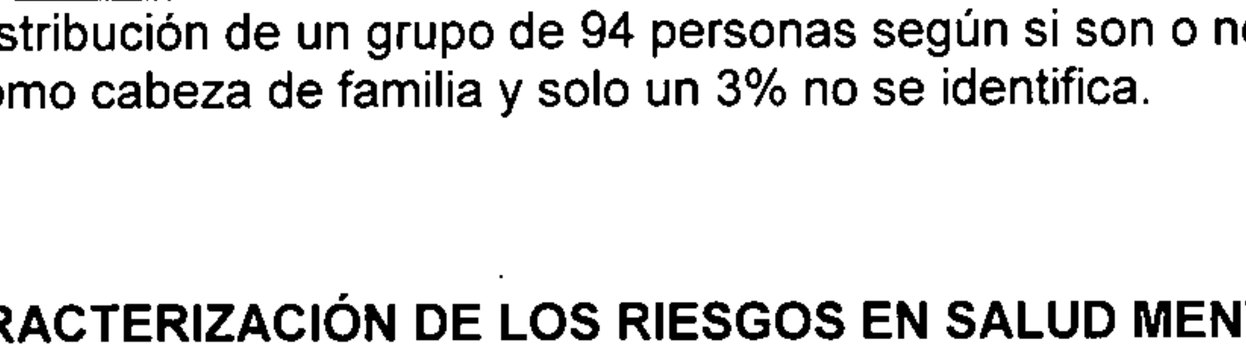
**DISTRIBUCION POR ESTADO DE DISCAPACIDAD**

**GRAFICA #6**



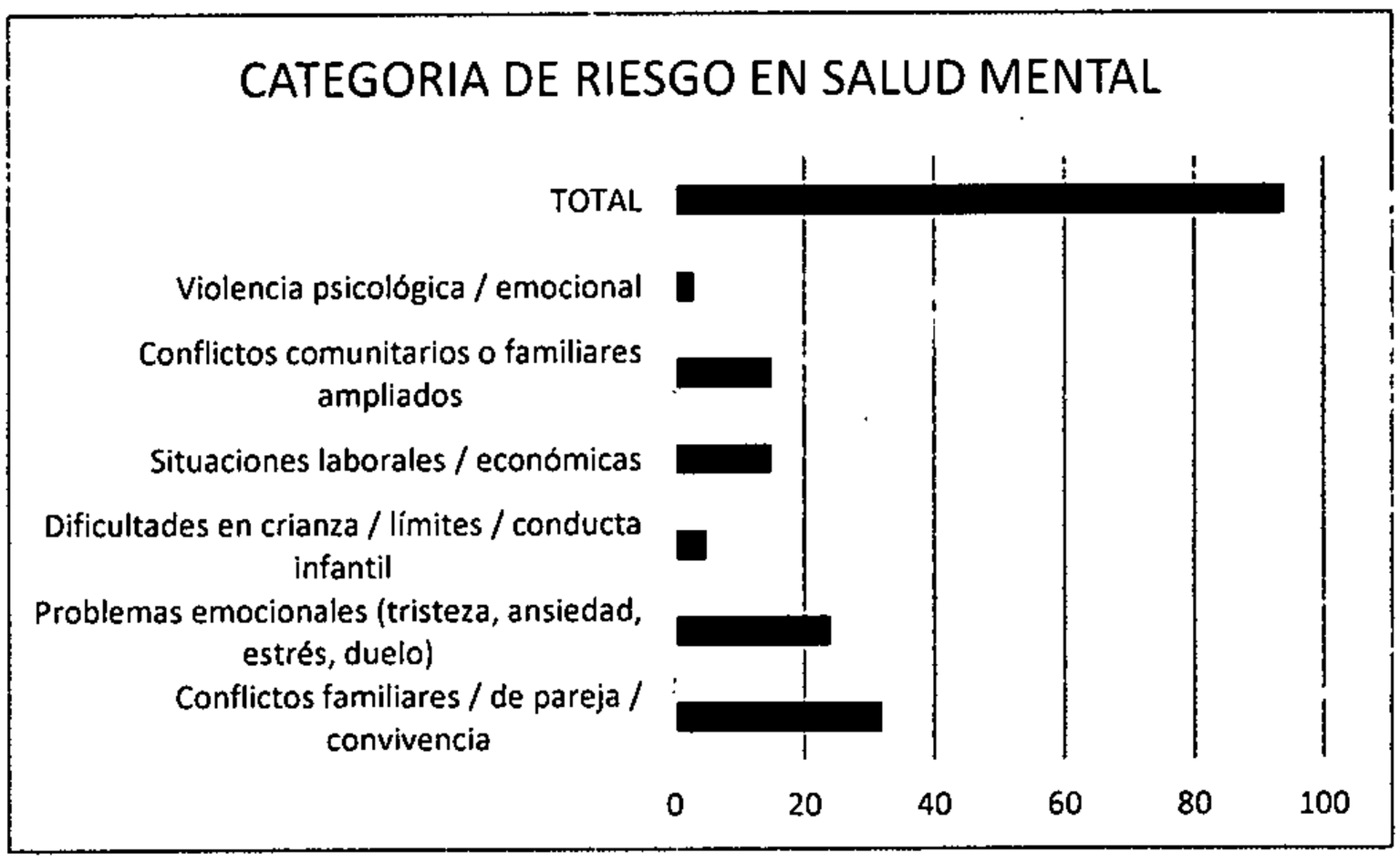

La totalidad de las personas encuestadas (100%) no presentan condición de discapacidad ni desempeñan el rol de cuidador de personas con discapacidad.
Este dato sugiere una ausencia de necesidades especiales en materia de discapacidad dentro del grupo evaluado.

**DISTRIBUCION POR ESTADO DE "PERSONAS CABEZA DE FAMILIA"**
**GRAFICA #7**




El gráfico muestra la distribución de un grupo de 94 personas según si son o no cabeza de familia: EL 97% se identifica como cabeza de familia y solo un 3% no se identifica.

**CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MENTAL (CENTRO DE ESCUCHA LA NEVADA)**




**Conflictos familiares / de pareja / convivencia (34,0 %)**

- ✓ Es la dimensión más recurrente, representando 1 de cada 3 intervenciones.
- ✓ Las consultas reflejaron situaciones de desacuerdos, discusiones frecuentes, rupturas sentimentales, conflictos con exparejas y problemas de convivencia.
- ✓ Esta prevalencia confirma que el entorno familiar y afectivo es el principal escenario generador de malestar emocional en la comunidad atendida.

**Problemas emocionales (25,5 %)**

- ✓ Los casos estuvieron relacionados con ansiedad, tristeza, estrés crónico y procesos de duelo.
- ✓ Estas situaciones, aunque de origen individual, están estrechamente vinculadas con los problemas familiares, económicos y sociales.

**Situaciones laborales / económicas (16,0 %) y conflictos comunitarios (16,0 %)**

- ✓ El impacto de las dificultades económicas y la precariedad laboral se reflejó en un 16 % de los motivos de consulta, generando estrés, angustia y sensación de impotencia.
- ✓ Los conflictos comunitarios o familiares ampliados evidencian tensiones más allá del núcleo familiar, afectando la dinámica social y emocional de los usuarios.

**Dificultades en crianza / límites / conducta infantil (5,3 %)**

- ✓ Aunque menos frecuente, es relevante porque involucra procesos de crianza inadecuados, falta de establecimiento de normas y dificultades con el comportamiento infantil.

**Violencia psicológica / emocional (3,2 %)**

- ✓ Si bien representa un porcentaje bajo, es una problemática prioritaria por su gravedad e impacto. Estos casos fueron atendidos con remisión oportuna a servicios especializados para proteger los derechos de las víctimas.
- ✓

## IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES

- ✓ Se garantizó un espacio confidencial y seguro de escucha activa para los usuarios.
- ✓ Se ofrecieron estrategias de manejo emocional, habilidades de comunicación familiar y pautas de autocuidado.
- ✓ Se fortalecieron los lazos de confianza entre la comunidad y las instituciones de salud.
- ✓ Los participantes recibieron herramientas para la gestión de conflictos familiares, promoviendo entornos más saludables.

## IMPACTO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL CENTRO DE ESCUCHA

| Línea estratégica | Impacto observado |
|---|---|
| **Escucha activa y acompañamiento emocional** | Generó confianza en los usuarios y facilitó la expresión de problemas ocultos. |
| **Promoción del autocuidado emocional** | Brindó herramientas prácticas para el manejo del estrés y las emociones. |
| **Difusión de rutas de atención en salud mental** | Facilitó el acceso a servicios especializados en salud y apoyo psicosocial. |
| **Orientación en habilidades para la resolución de conflictos familiares** | Contribuyó a reducir tensiones familiares y fortalecer vínculos en los hogares. |

Los resultados obtenidos en esta caracterización permiten identificar algunas tendencias importantes en la salud mental de la población ubicada en la comuna 5, En conclusión, este estudio proporciona una visión general de la salud mental de la población evaluada. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de implementar estrategias enfocadas en la prevención y promoción de la salud mental, así como de ampliar el acceso a servicios de salud mental especializados.

**Plan de Acción:**

A partir del informe de caracterización, se identificaron los siguientes puntos clave:

- **Detección:** detección de señales donde pueda estar prevaleciendo señales de enfermedades mentales
- **Grupos de riesgo:** Identificación de grupos de riesgo específicos (mujeres jóvenes, adultos mayores, etc.).
- **Factores de riesgo:** Se han identificado factores de riesgo asociados a estos trastornos.
- **Necesidades de atención:** Se ha evidenciado una alta demanda de servicios de salud mental, principalmente terapia psicológica.

## Objetivos Generales

- Reducir los factores de riesgo de salud mental
- Reconocer los factores protectores de la salud mental

## Estrategias y Acciones Específicas

- **Prevención**

1. **Promoción de la salud mental:**
   a. Campañas de sensibilización sobre salud mental en medios de comunicación y redes sociales.
   b. Talleres y programas educativos en escuelas, empresas y comunidades.
   c. Fomento de hábitos saludables (ejercicio, alimentación, sueño).
2. **Identificación temprana:**
   a. Capacitación de profesionales de la salud (médicos de familia, enfermeras) para la detección temprana de síntomas.
   b. Desarrollo de herramientas de autoevaluación para la población.

- **Intervención**

3. **Acceso a servicios de salud mental:**
   a. Ampliación de la oferta de servicios de salud mental en la comunidad.
   b. Facilitar el acceso a terapia psicológica y psiquiátrica.
   c. Creación de líneas de atención telefónica y plataformas online para brindar apoyo psicológico.
   d.

**Tratamiento integral:**

   e. Atención a las necesidades individuales de cada paciente.

**Grupos de apoyo:**

   f. Fomento de la participación en actividades grupales que promuevan la socialización y el intercambio de experiencias.

## Recursos

- **Humanos:** Psicólogos, promotores de salud.
- **Materiales:** Materiales educativos, guías didácticas.

**CONSOLIDACION DEL ENFOQUE DIFERENCIAL**
**CENTRO DE ESCUCHA CASA DE JUSTICIA LA NEVADA**

| SEXO | ETNIA | VICTIMA | EMBARAZADA | DISCAPACIDAD | CABEZA DE FAMILIA |
|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO : 91<br>MASCULINO: 3 | INDIGENA:<br>AFRO:<br>ROM:<br>OTROS: 94 | DESPLAZADO: 10<br>DESMOVILIZADO:<br>MIGRANTE:<br>OTROS: 12 | SI:<br>NO: 94 | PCD:<br><br>CUIDADOR PCD:<br><br>NO: 94 | SI: 91<br><br>NO: 3 |

**1.2 ANEXOS**

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | **SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**<br>**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**<br><br>**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025** | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>SERVICIO CON CALIDAD HUMANA |

- Registro fotográfico con fecha
- Registro de asistencia formato de anexos técnicos.
- Informe mensual de ejecución, caracterizando los riesgos en salud mental.
- Consolidado de información en Excel con las actividades descripción de población diferencial
- Entregar en físico y en digital
- Informe final de ejecución, evidenciando el impacto de las intervenciones y caracterización de riesgos en salud mental de la población con enfoque diferencial.

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | **SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**<br>**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**<br><br>**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025** | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>*SERVICIO CON CALIDAD HUMANA* |

**ACTIVIDAD 1.**

**PROMOCIÓN DEL CENTRO DE ESCUCHA, IDENTIFICACIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD MENTAL, PRACTICAS CLAVES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE LOS RIESGOS, INTERVENCIONES INDIVIDUALES.**

**10/06/2025-13/06/2025 9:30AM-12:30M**



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

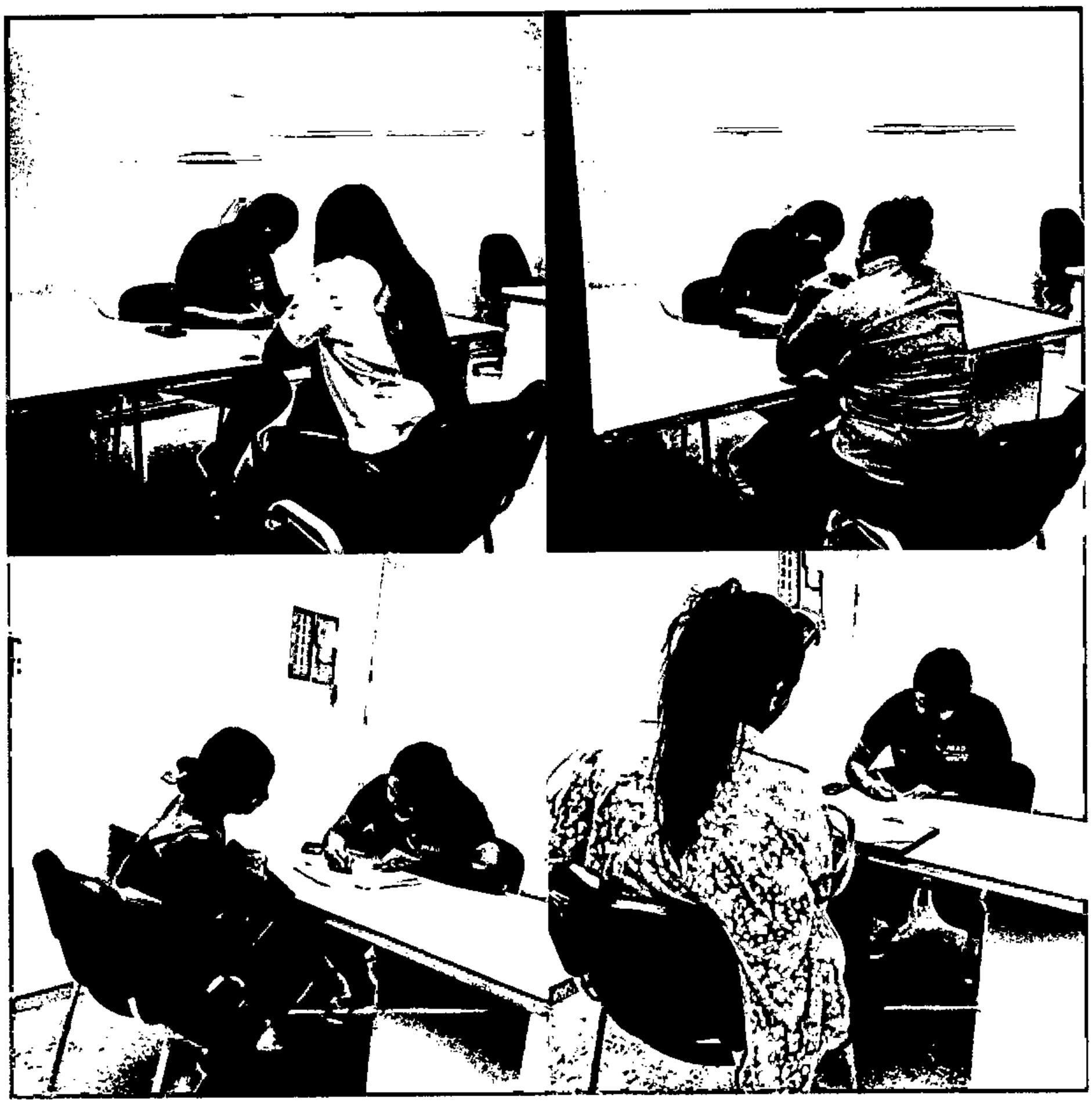
**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**
**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025**

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

**ACTIVIDAD 2.**

**Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental, intervenciones individuales.**
**Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión**
**Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos**
**16/06/2025-20/06/2025 9:30am-12:30m**





Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | SECRETARÍA LOCAL DE SALUD<br>E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA<br><br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025 | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>SERVICIO CON CALIDAD HUMANA |

**ACTIVIDAD 3.**

**Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental, intervenciones individuales.**
**Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión**
**Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos.**
**24/06/2025-27/06/2025 9:30AM-12:30M**



| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | SECRETARÍA LOCAL DE SALUD<br>E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA<br><br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025 | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>SERVICIO CON CALIDAD HUMANA |

**EVIDENCIA DE LA PUBLICIDAD EN REDES SOCIALES INSTITUCIONALES (LINK DE PUBLICACION EN REDES O PANTALLAZO DE PUBLICACION EN REDES)**







E-mail: gerencia@headese.gov.co - ventanillaunica@headese.gov.co

Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | **SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**<br>**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**<br><br>**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025** | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>*SERVICIO CON CALIDAD HUMANA* |

**CENTRO DE ESCUCHA CENTRO DE DESARROLLO VECINAL (CDV)**

En el marco del desarrollo del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** del municipio de Valledupar, ejecutado mediante contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD), desde el componente de Convivencia Social y Salud Mental, se llevó a cabo una jornada integral de promoción, orientación y atención psicosocial en el **Centro de Desarrollo vecinal** durante los días 9 al 13 de junio de 2025.

Durante estos cinco días de intervención territorial, se realizaron **33** atenciones individuales, dirigidas a adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de vulnerabilidad psicoemocional. Las intervenciones se desarrollaron con enfoque territorial, diferencial, de curso de vida y basado en derechos humanos, en coherencia con los lineamientos del componente de salud mental.

**Objetivos de la intervención:**

- Brindar escucha activa y orientación emocional a la población participante.
- Identificar signos de alerta relacionados con afectaciones en salud mental, como síntomas de ansiedad, depresión, estrés o alteraciones del comportamiento.
- Ofrecer herramientas de contención emocional y estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas.
- Orientar a la población hacia la ruta de atención en salud mental, cuando se identificaron criterios clínicos o psicosociales que lo requerían.

Cada intervención se realizó de forma individual, privada y confidencial, empleando técnicas de acompañamiento psicológico breve, tales como:

- Escucha activa.
- Identificación de redes de apoyo.
- Intervención en crisis (cuando fue pertinente).
- Orientación sobre factores protectores y manejo emocional.

**Temáticas abordadas y estrategias aplicadas:**

1. **Promoción del Centro de Escucha:**
   - Se socializaron los servicios ofrecidos: escucha activa, orientación psicosocial, remisión oportuna, activación de rutas y acompañamiento emocional.
   - Se destacó que el Centro cuenta con condiciones físicas adecuadas, ambiente seguro y personal capacitado.
   - Se estableció articulación directa con la funcionaria **Cristina Luquez**, encargada de canalizar usuarios desde las oficinas de renta ciudadana.
2. **Educación en salud mental y autocuidado:**
   - Se reforzó la importancia de cuidar la salud mental al igual que la salud física.
   - Se promovieron prácticas de autocuidado como pausas activas, tiempo personal, expresión emocional, ejercicio y alimentación saludable.
   - Se explicó que el autocuidado es dinámico y debe adaptarse a las necesidades individuales.
3. **Deberes y derechos en salud mental:**
   - **Deberes**:
     - Reconocer pensamientos, sentimientos y comportamientos.
     - Cuidar del bienestar físico, emocional y mental.
     - Identificar redes de apoyo saludables.
     - Aprender a manejar emociones y tomar decisiones asertivas.
   - **Derechos**:
     - Acceso a servicios de salud mental adecuados y oportunos.
     - Confidencialidad de la información personal y médica.
     - No discriminación por condiciones de salud mental.

- Derecho a la autonomía y al trato digno.

4. **Prevención de riesgos y promoción de factores protectores:**
   - Se explicó la diferencia entre factores de riesgo (violencia, aislamiento, consumo de SPA) y factores protectores (redes familiares, habilidades emocionales, acceso a servicios).
   - Se enfatizó la importancia de su identificación para prevenir trastornos psicológicos y fortalecer capacidades de afrontamiento.
5. **Señales de alarma en salud mental:**
   - Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
   - Ansiedad intensa o miedo desproporcionado.
   - Cambios notables en el sueño o apetito.
   - Dificultades para concentrarse o tomar decisiones.

**Resultados de la actividad:**

- Se realizaron **33 intervenciones individuales** sin casos que ameritaran atención clínica urgente ni remisión especializada inmediata.
- Se fortaleció la **conciencia comunitaria sobre la importancia del cuidado emocional**, los derechos en salud mental y el acceso a los servicios del Centro de Escucha.
- Se promovió el reconocimiento de señales de alerta y prácticas de autocuidado emocional como estrategias clave para el bienestar psicosocial.

**ACTIVIDAD 2**

Promover el autocuidado y la corresponsabilidad en salud mental, intervenciones individuales.
Promover los factores protectores para la prevención de las conductas de autolesión
Promover la convivencia ciudadana y la resolución pacífica de conflictos

En el marco del desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, ejecutado mediante contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD), desde el componente de Convivencia Social y Salud Mental, se desarrolló una segunda jornada de intervención comunitaria en el **Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V)** (Comuna 4), durante los días 16 al 20 de junio de 2025.

Durante esta semana de intervención territorial se realizaron 42 atenciones individuales, dirigidas a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, incluyendo adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Las acciones se orientaron a promover el autocuidado, la corresponsabilidad en salud mental, la prevención de conductas autolesivas, y el fortalecimiento de la convivencia ciudadana, en coherencia con los enfoques territorial, diferencial, de curso de vida y basado en derechos humanos.

**Objetivos específicos:**

- Promover el autocuidado emocional y la corresponsabilidad individual y colectiva en el mantenimiento de la salud mental.
- Fortalecer los factores protectores para prevenir conductas de riesgo como la autolesión y brindar herramientas de afrontamiento saludable.
- Estimular la resolución pacífica de conflictos y la mejora de la convivencia comunitaria.
- Identificar signos de afectación emocional que requieran intervención o remisión a la red de servicios en salud mental.

**Metodología y desarrollo de la actividad:**

Cada atención fue realizada de manera individual, confidencial y en un espacio seguro, garantizando el respeto por la dignidad humana. Se emplearon técnicas breves de acompañamiento psicológico, tales como:

- Escucha activa.
- Identificación de redes de apoyo.
- Orientación sobre factores protectores.
- Intervención en crisis (cuando fue pertinente).

Estas intervenciones fueron posibles gracias a la coordinación con Cristina luquez, funcionaria responsable de direccionar a los usuarios de la Casa de Justicia hacia el **Centro de Escucha**, el cual fue promovido durante las jornadas como un espacio accesible, seguro y confiable para la orientación y atención emocional.

**Ejes temáticos abordados:**

**1. Autocuidado y salud mental**

Se reforzó la importancia del autocuidado como práctica esencial para el equilibrio emocional, destacando que este debe ser personalizado y adaptado a las necesidades individuales. Se promovieron prácticas como:

- Tiempo personal y descanso adecuado.
- Reconocimiento y manejo de emociones.
- Identificación de actividades reconfortantes.

**2. Factores protectores vs. conductas de riesgo**

Se socializó la diferencia entre factores protectores (red de apoyo, autoestima, habilidades sociales) y factores de riesgo (aislamiento, violencia, consumo de SPA). Se enfatizó en el reconocimiento temprano de señales de alerta para prevenir conductas autolesivas.

**3. Deberes y derechos en salud mental**

Se orientó a los participantes sobre sus deberes en el autocuidado mental y emocional, y se promovió el conocimiento de sus derechos fundamentales:

- **Derechos**: acceso a servicios adecuados, confidencialidad, no discriminación, autonomía.
- **Deberes**: cuidar su bienestar, identificar redes de apoyo, reconocer y manejar emociones, tomar decisiones saludables.

**4. Resolución pacífica de conflictos**

Se brindaron pautas para el manejo de conflictos cotidianos, promoviendo el uso del diálogo, la empatía y la mediación como herramientas de convivencia ciudadana. Se fomentó la importancia de reconocer las emociones propias y ajenas como base para resolver situaciones adversas sin recurrir a la violencia.

**Resultados de la intervención:**

- **42** intervenciones individuales realizadas con población priorizada.
- 0 casos identificados que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.
- Fortalecimiento de la conciencia sobre autocuidado y salud emocional.
- Reconocimiento de derechos y deberes en salud mental por parte de los participantes.
- Promoción activa del Centro de Escucha como dispositivo comunitario de apoyo psicosocial.

## ACTIVIDAD 3

Promoción del centro de escucha, identificación de los deberes y derechos en salud mental, practicas claves del autocuidado de la salud mental, prevención de los factores de los riesgos, intervenciones individuales.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Valledupar, desarrollado mediante contrato interadministrativo entre la Secretaría Local de Salud y la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD), desde el área de Convivencia Social y Salud Mental, se llevó a cabo una tercera jornada de atención comunitaria en el Centro de Desarrollo Vecinal (C.D.V), (Comuna 4), durante los días 24, 25 y 27 de junio de 2025.

Durante los tres días de intervención, se realizaron 19 intervenciones individuales dirigidas a personas en situación de vulnerabilidad psicoemocional, incluyendo población adolescente, juvenil, adulta y adulta mayor. Las acciones se desarrollaron bajo los principios de confidencialidad, dignidad humana, enfoque diferencial, territorial y de derechos, en consonancia con los lineamientos establecidos por el componente de salud mental del PIC.

**Objetivos de la actividad:**

- Brindar escucha activa y orientación psicoemocional a los participantes.
- Identificar señales de alerta relacionadas con la salud mental y emocional.
- Promover prácticas de autocuidado, habilidades para la vida y fortalecimiento del entorno familiar y comunitario.
- Orientar hacia la ruta de atención en salud mental, en los casos que lo ameriten.
- Socializar los deberes y derechos en salud mental desde un enfoque educativo y preventivo.

**Desarrollo de las intervenciones:**

Las atenciones se realizaron de manera individual, en espacios privados y seguros, utilizando técnicas propias del acompañamiento psicológico breve:

- Escucha activa y empática.
- Identificación de redes de apoyo.
- Intervención en crisis (cuando fue requerida).
- Orientación sobre factores protectores y estrategias de manejo emocional.

**Ejes temáticos abordados:**

**1. Promoción del Centro de Escucha**

Se socializó con los participantes la existencia y funcionamiento del Centro de Escucha como espacio comunitario para el acompañamiento emocional, canalización a servicios especializados, activación de rutas y contención psicosocial. Se destacó que el centro cuenta con condiciones físicas adecuadas (ambiente ventilado, cómodo y privado) y personal capacitado para brindar atención humanizada.

**2. Deberes y derechos en salud mental**

Se reforzaron los principales derechos:

- Acceso a servicios adecuados, oportunos y de calidad.

- Confidencialidad de la información.
- Derecho a la no discriminación y a la autonomía.

Y los deberes:

- Reconocer pensamientos y emociones.
- Cuidar del bienestar físico y emocional.
- Establecer redes de apoyo saludables.
- Tomar decisiones conscientes y asertivas.

**3. Autocuidado y prevención de riesgos**

Se brindó orientación sobre la importancia del autocuidado como una práctica dinámica y personalizada que favorece la salud mental. Se promovieron hábitos como:

- Tiempo personal y descanso adecuado.
- Identificación de actividades placenteras.
- Comunicación emocional efectiva.

También se explicaron los factores protectores y de riesgo, con énfasis en su identificación temprana para prevenir trastornos psicológicos y fortalecer habilidades de afrontamiento.

**Señales de alarma abordadas:**

Durante cada sesión se orientó sobre manifestaciones que requieren atención oportuna:

- Tristeza persistente o sentimientos de vacío.
- Ansiedad o miedo excesivo.
- Cambios en el sueño o el apetito.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

**Resultados de la actividad:**

- 19 intervenciones individuales realizadas.
- Promoción efectiva del Centro de Escucha y su oferta de servicios.
- Incremento en el conocimiento de la población sobre los derechos y deberes en salud mental.
- Fortalecimiento de las prácticas de autocuidado emocional y de los entornos protectores.
- No se identificaron casos que requirieran atención clínica inmediata o remisión especializada.

**Conclusión:**

La tercera jornada de intervención contribuyó al cumplimiento de los objetivos del componente de Convivencia Social y Salud Mental del PIC, fomentando el bienestar emocional, el ejercicio de derechos y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud mental. Estas acciones refuerzan el papel del Centro de Escucha como un recurso comunitario clave para la promoción del bienestar psicosocial y la prevención de riesgos en población priorizada.

**CARACTERIZACION SALUD MENTAL**

**CENTRO DE ESCUCHA, (Centro de desarrollo vecinal C.D.V)**

Este informe presenta los resultados de una caracterización en salud mental realizada a una muestra de 94 personas, con el objetivo de obtener un perfil general de la población en estudio y de identificar posibles áreas

de intervención. La muestra se compone de 81 mujeres y 13 hombres, distribuidos en 2 grupos etarios: juventud (33) adultez (49) adulto mayor (12)

3. **Metodología**

1. **Población:** La muestra se seleccionó de la comunidad del centro de desarrollo vecinal.2.
2. **Instrumentos:** Se utilizó el instrumento de cuestionario para la recolección de información.
3. **Procedimiento:** La recopilación de datos se realizó mediante el procedimiento de recolección de datos.

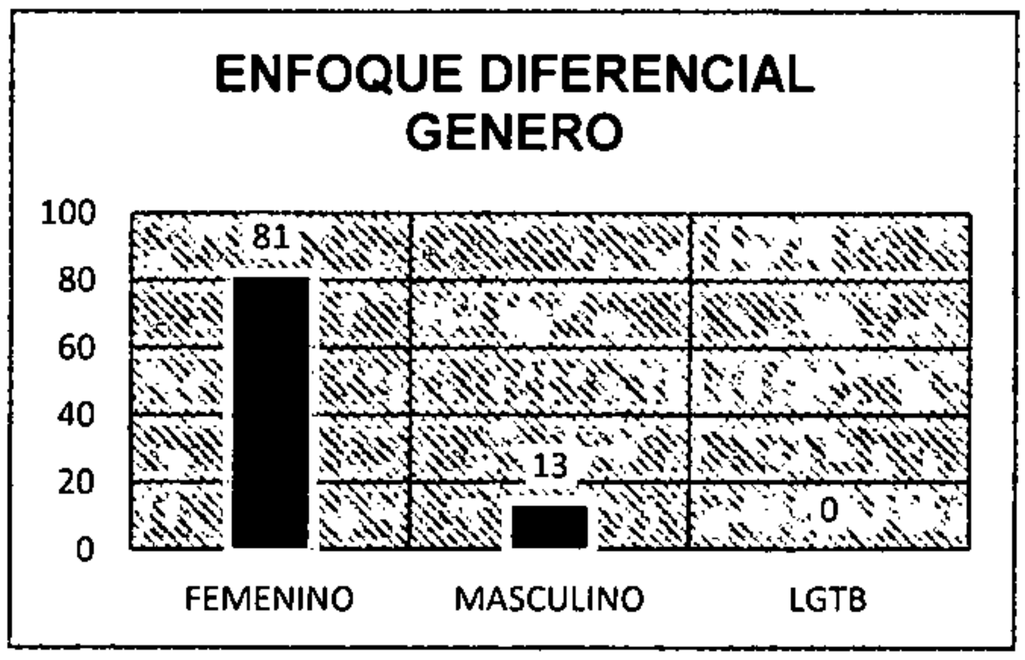
**Resultados**

**Distribución por sexo y edad:**

- Mujeres: 81 (86,17%)
- Hombres: 13 (13,83%)
- Juventud (18-28 años): 33 (35,11%)
- Adultez (29-59 años): 49(52%)
- Adulto mayor (60 años o más): 12(13%)

**Distribución por género**

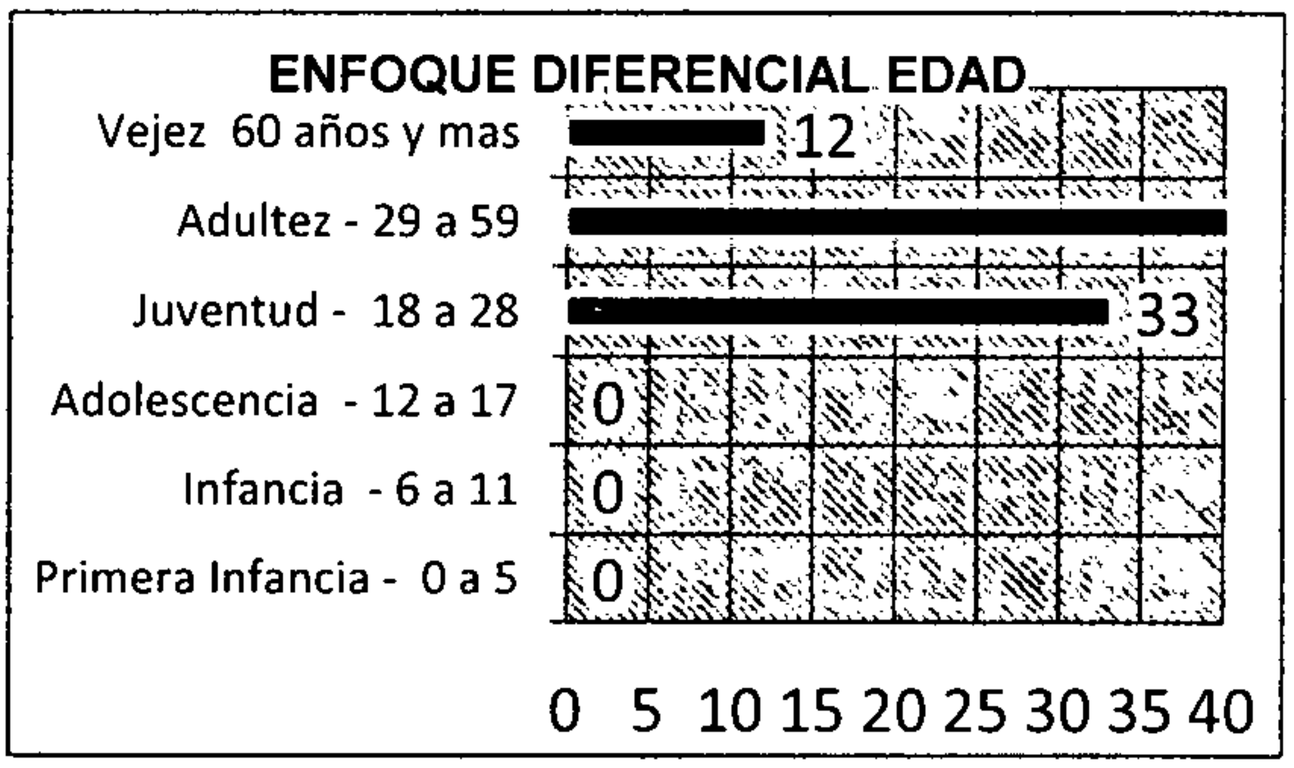
**GRAFICA#1**




**Femenino (81 personas):** La gran mayoría de las personas participantes se identificaron con el género femenino, representando el **86.2%** del total, **Masculino (13 personas):** Solo el **13.8%** de los participantes se identificaron como masculino, LGTB **(0 personas):** No se registraron participantes que se identificaran como parte de la población LGTB

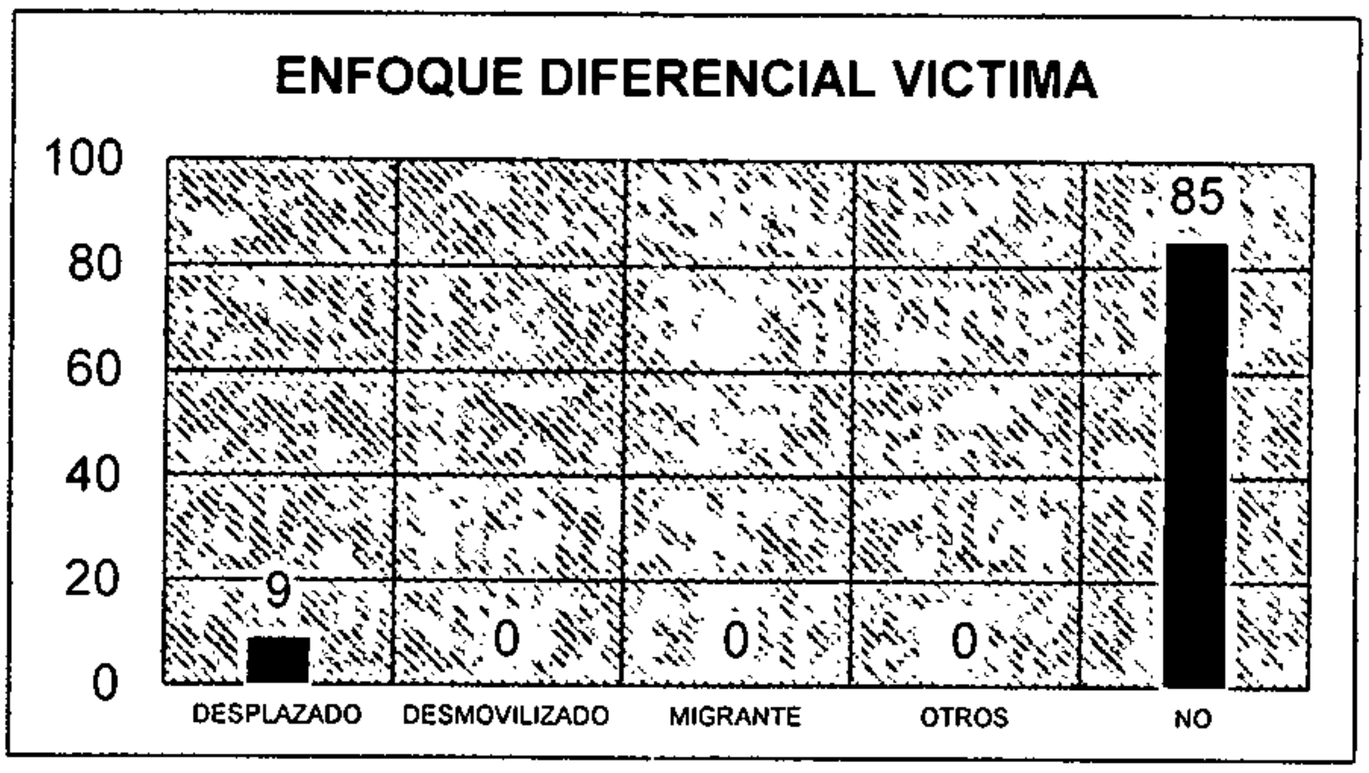
**DISTRIBUCION POR EDAD**

**GRAFICA #2**



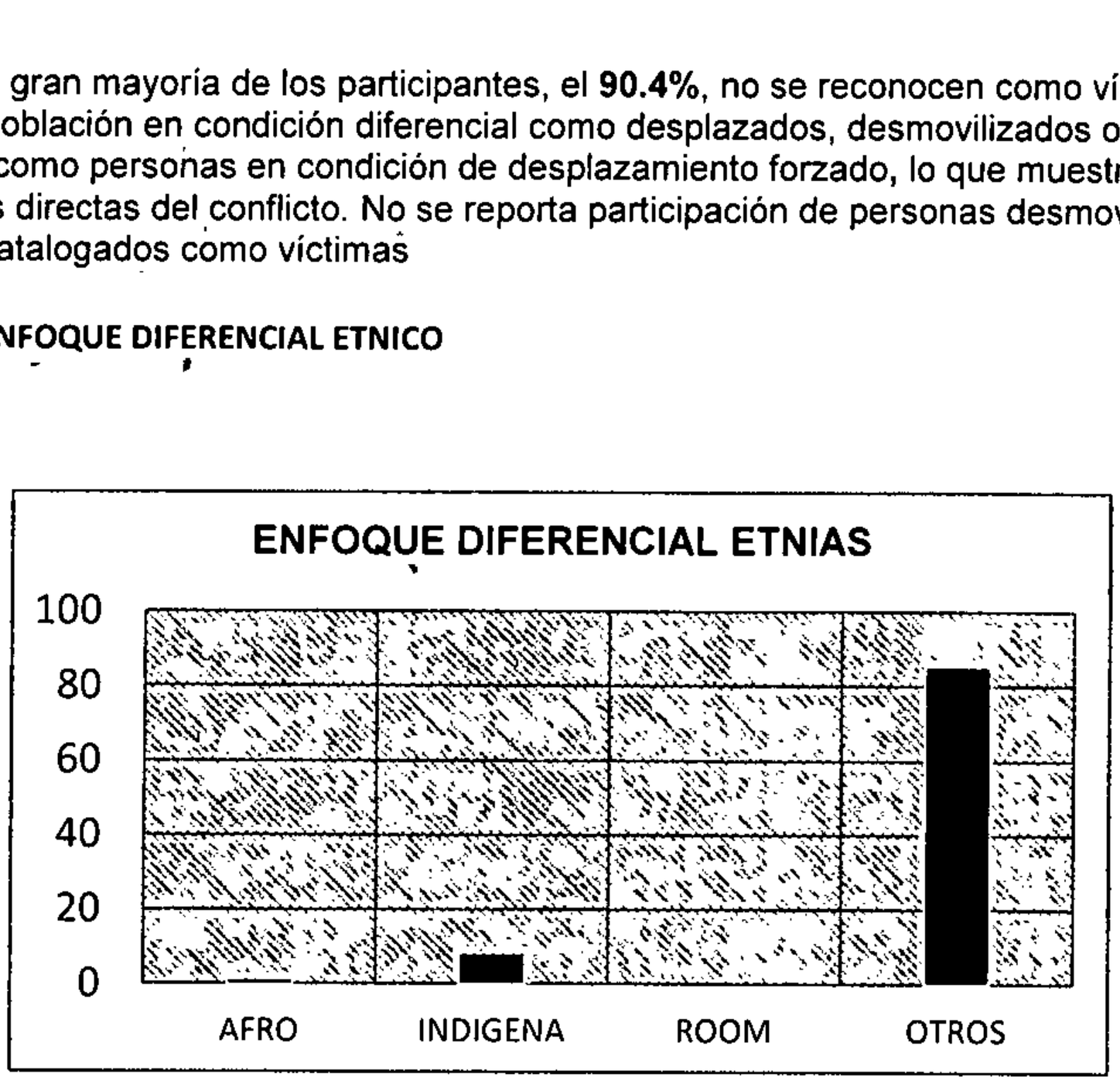
Según la gráfica: **Adultos y jóvenes** representan en conjunto el **85.3%** de los participantes, lo que confirma una orientación fuerte de la intervención hacia población en edad productiva y joven adulta, **Personas mayores (vejez)** representan un **14.6%**, lo que es positivo, aunque puede fortalecerse. No hubo participación de menores de edad (0 a 17 años), representando un **0%**, lo que evidencia un área de oportunidad para intervenciones futuras

**DISTRIBUCION POR ENFOQUE DIFERENCIAL**
**GRAFICA #3**




Según la gráfica: La gran mayoría de los participantes, el **90.4%**, no se reconocen como víctimas del conflicto o no pertenecen a población en condición diferencial como desplazados, desmovilizados o migrantes. Solo un **9.6%** se identifican como personas en condición de desplazamiento forzado, lo que muestra presencia, aunque limitada, de víctimas directas del conflicto. No se reporta participación de personas desmovilizadas, migrantes ni de otros grupos catalogados como víctimas

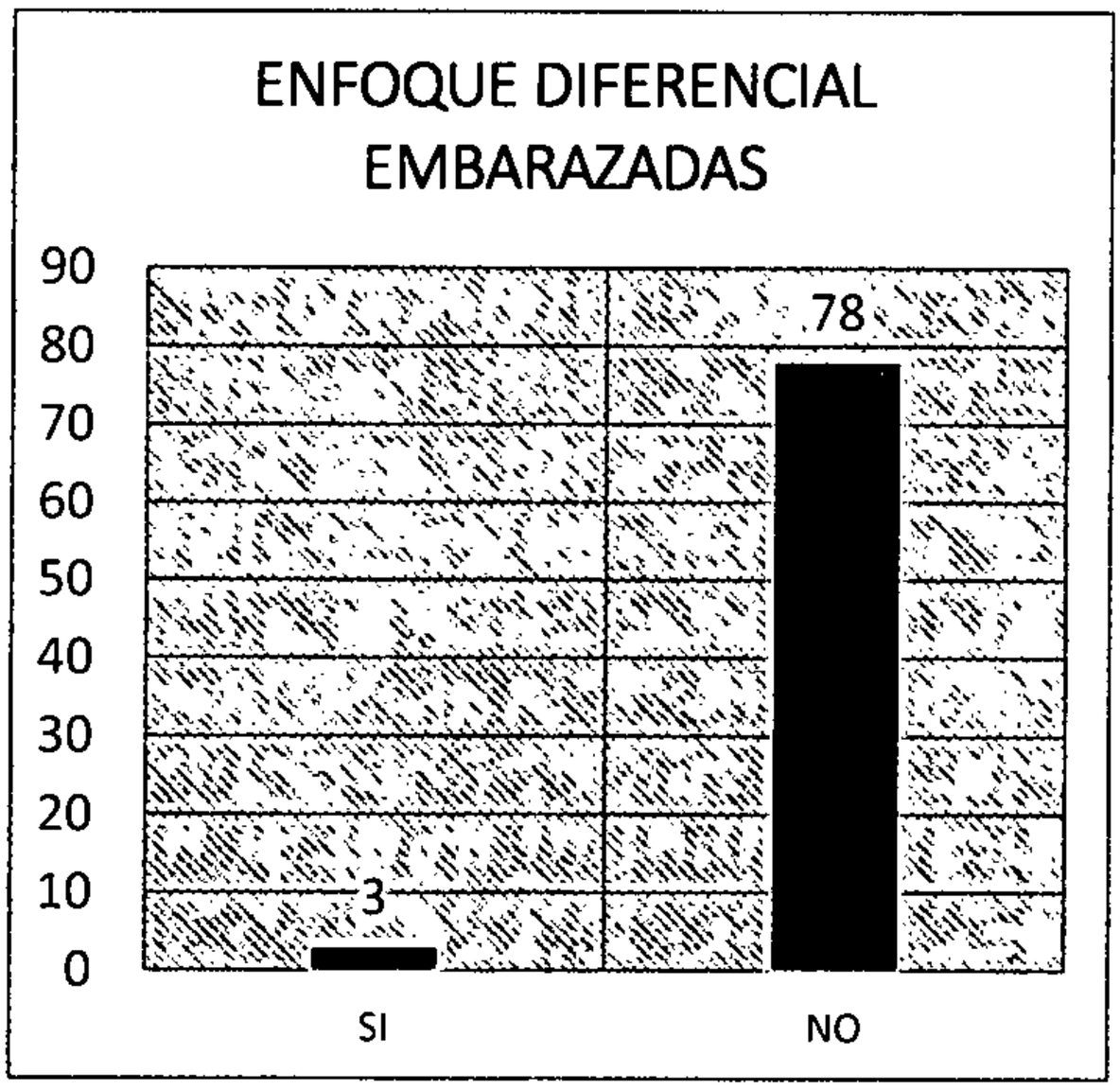
**DISTRIBUCION POR ENFOQUE DIFERENCIAL ETNICO**
**GRAFICA #4**




La mayoría de los participantes (**90.4%**) no pertenecen a grupos étnicos reconocidos, lo que indica que la intervención tuvo principal alcance en población general. La población indígena tuvo una participación del

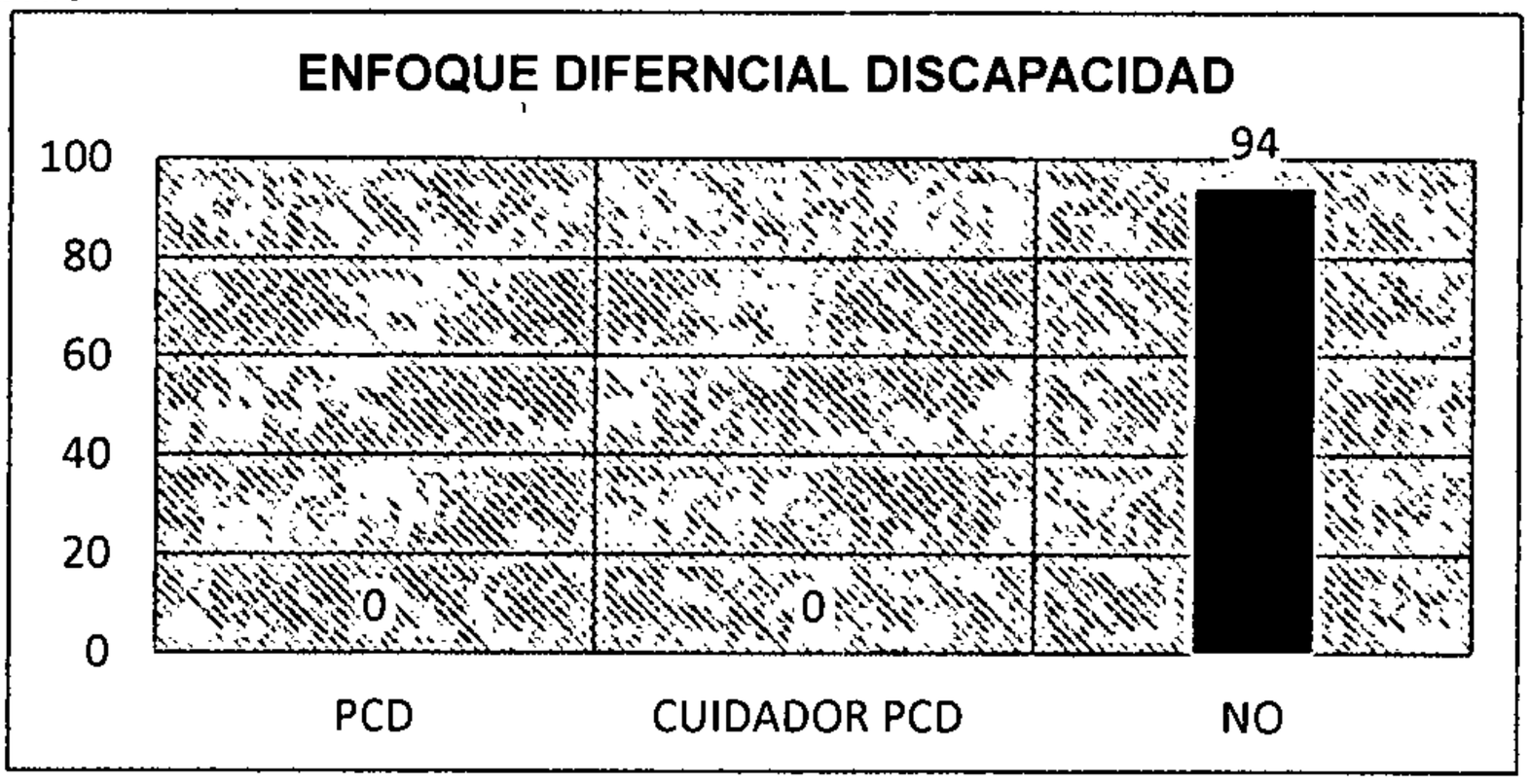
**8.5%**, lo que representa una presencia significativa en relación con el total, especialmente si se contextualiza en un territorio donde esta población esté asentada. La participación de personas afrodescendientes fue muy baja (**1.1%**), y no se registró ningún caso del pueblo Room (gitano

**DISTRIBUCION POR ESTADO DE EMBARAZO**
**GRAFICA #5**




Solo el **3.7%** de las personas participantes estaban en estado de embarazo, lo que indica una baja representación de esta población en la intervención. La gran mayoría (**96.3%**) no se encontraba en estado de gestación, lo cual es esperable en ciertos contextos, pero también podría señalar que no hubo una estrategia específica de convocatoria o atención diferencial para mujeres gestantes

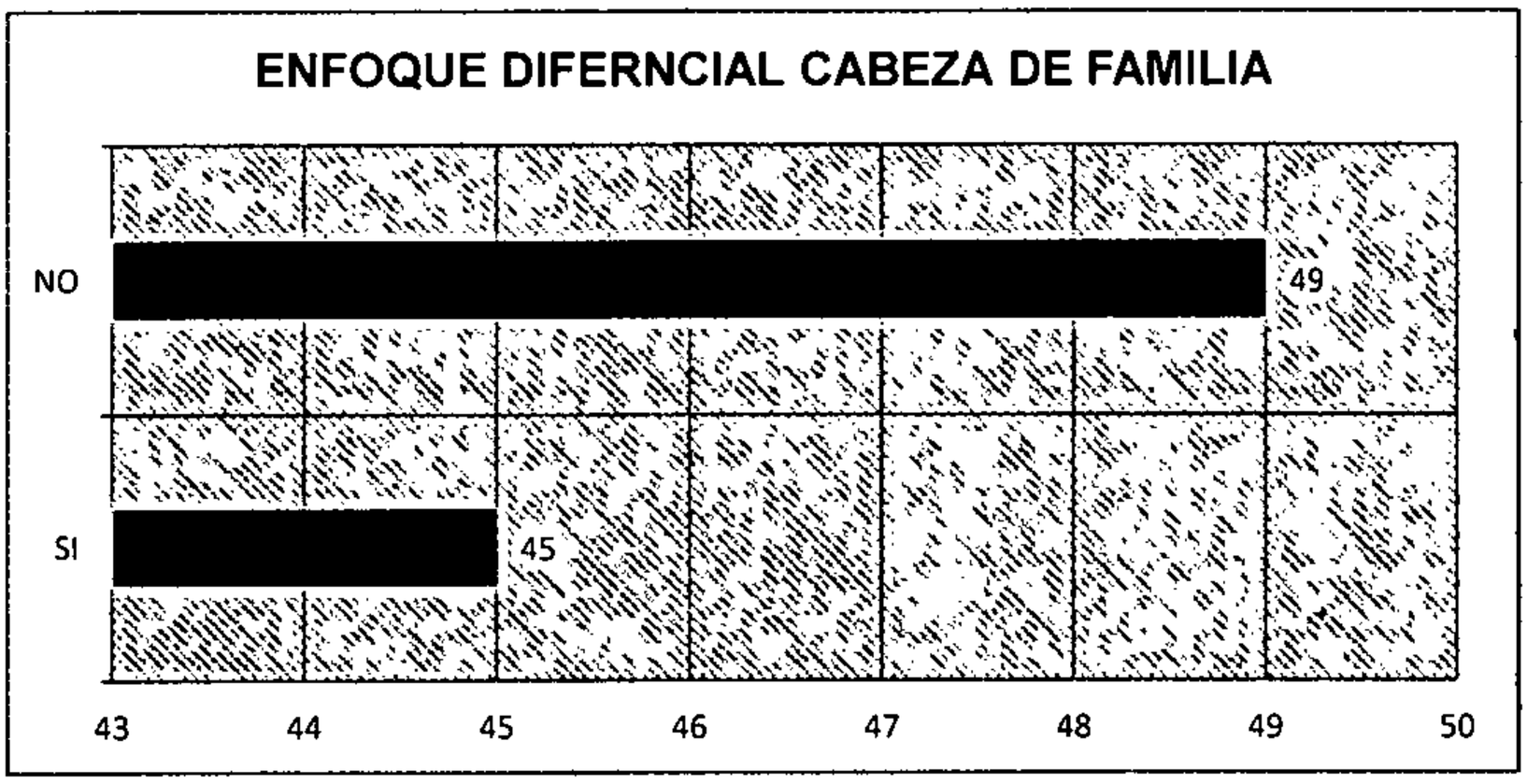
**DISTRIBUCION POR ESTADO DE DISCAPACIDAD**
**GRAFICA #6**



El **100%** de los participantes no se identifican como personas con discapacidad ni como cuidadores de personas con discapacidad.

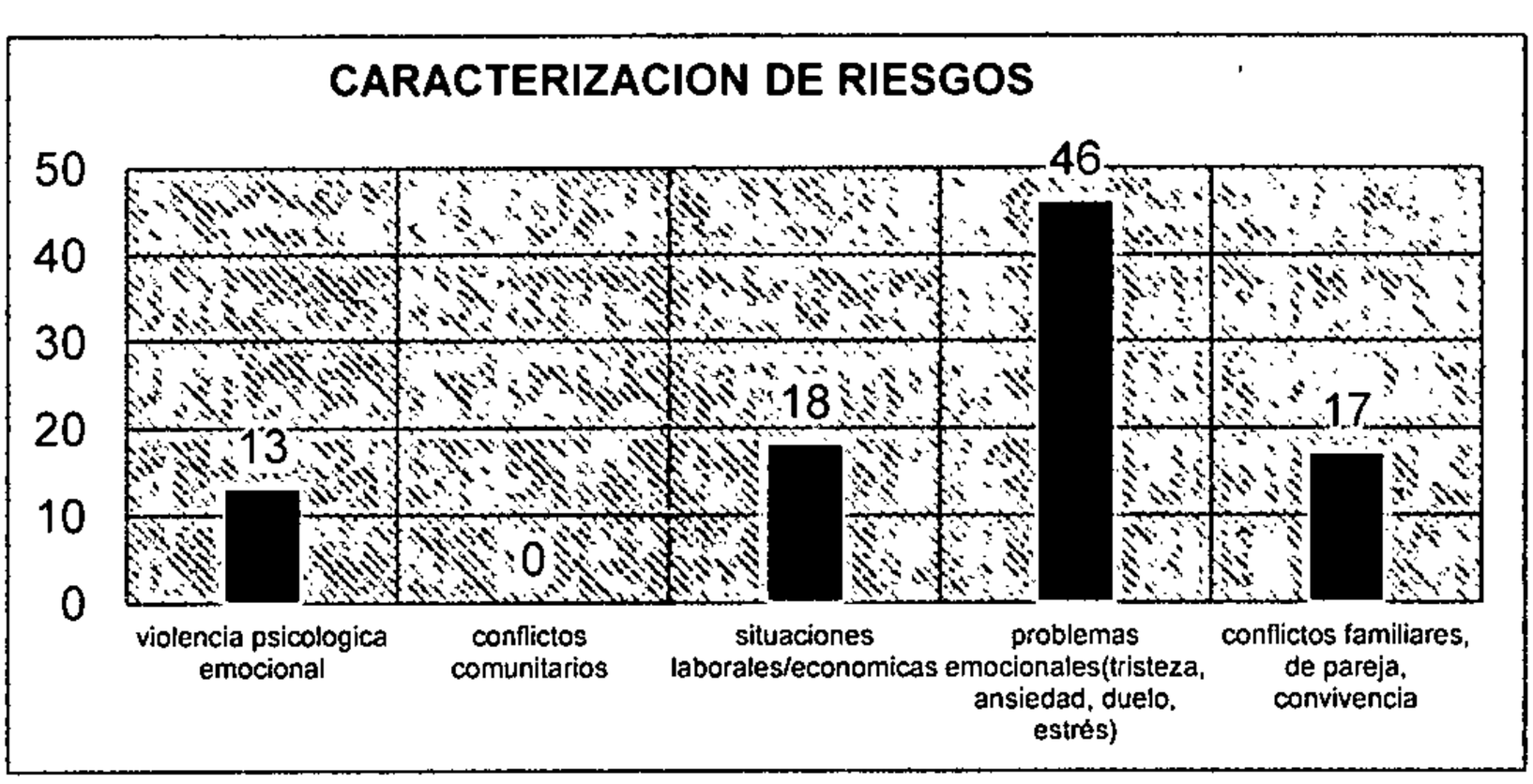
## DISTRIBUCION POR ESTADO DE "PERSONAS CABEZA DE FAMILIA"

**GRAFICA #7**




Casi la mitad de los participantes **(47.9%)** se reconocen como cabezas de familia, lo que indica una presencia importante de personas que tienen la responsabilidad principal del hogar, tanto económica como emocional. El **52.1% restante** no se identifica como cabeza de familia, lo que sugiere que la intervención logró una representación equilibrada entre personas con y sin esta condición.

## CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MENTAL (CENTRO DE ESCUCHA C.D.V)



**Problemas emocionales:** Casi la mitad de los participantes (48.9%) reportaron problemas emocionales, siendo este el principal riesgo identificado. Esto evidencia una alta carga de malestar psicológico relacionado con síntomas como ansiedad, tristeza, estrés y duelo.

**Situaciones laborales / económicas:** El 19.1% enfrentan situaciones laborales o económicas difíciles, lo cual refleja inseguridad financiera, desempleo, o precariedad que puede impactar negativamente en su salud mental.

**Conflictos familiares / de pareja / convivencia:** El 18.1% manifestó conflictos familiares, de pareja o de convivencia, lo que sugiere tensiones relacionales que afectan la estabilidad emocional en los entornos íntimos.

**Violencia psicológica / emocional**: El 13.8% mencionó violencia psicológica o emocional, un dato preocupante que indica presencia de relaciones tóxicas, maltrato verbal o manipulación afectiva.

**Conflictos comunitarios:** el 0% reportó conflictos comunitarios, lo cual puede deberse a una percepción de estabilidad en el entorno vecinal, o bien a la falta de reconocimiento o verbalización de estas problemáticas.

## IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES

- ✓ Se garantizó un espacio confidencial y seguro de escucha activa para los usuarios.
- ✓ Se ofrecieron estrategias de manejo emocional, habilidades de comunicación familiar y pautas de autocuidado.
- ✓ Se fortalecieron los lazos de confianza entre la comunidad y las instituciones de salud.
- ✓ Los participantes recibieron herramientas para la gestión de conflictos familiares, promoviendo entornos más saludables.

## IMPACTO DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL CENTRO DE ESCUCHA

| Línea estratégica | Impacto observado |
|---|---|
| **Escucha activa y acompañamiento emocional** | Generó confianza en los usuarios y facilitó la expresión de problemas ocultos. |
| **Promoción del autocuidado emocional** | Brindó herramientas prácticas para el manejo del estrés y las emociones. |
| **Difusión de rutas de atención en salud mental** | Facilitó el acceso a servicios especializados en salud y apoyo psicosocial. |
| **Orientación en habilidades para la resolución de conflictos familiares** | Contribuyó a reducir tensiones familiares y fortalecer vínculos en los hogares. |

Los resultados obtenidos en esta caracterización permiten identificar tendencias relevantes en la salud mental de la población ubicada en la Comuna 4. Entre los hallazgos más significativos se destacan los altos niveles de malestar emocional (como ansiedad, tristeza, estrés y duelo), que representan casi la mitad de los casos reportados, seguidos por problemáticas relacionadas con dificultades económicas, conflictos familiares y violencia psicológica.

Esta información revela no solo la presencia de factores individuales, sino también condiciones estructurales y sociales que inciden directamente en el bienestar psicológico de los habitantes.

En conclusión, este estudio ofrece una visión integral del estado actual de la salud mental en la población evaluada, y evidencia la necesidad urgente de fortalecer estrategias de prevención, intervención temprana y promoción del bienestar emocional, mediante:

- La creación de espacios seguros de atención psicosocial.
- La articulación interinstitucional con sectores de salud, educación y desarrollo social.
- La ampliación del acceso a servicios especializados en salud mental, con enfoque diferencial y territorial.
- El diseño de acciones específicas dirigidas a grupos prioritarios, como personas con problemas emocionales, jefes de hogar, mujeres embarazadas o víctimas de violencia psicológica.

Contar con esta caracterización permite orientar la toma de decisiones, priorizar recursos y diseñar intervenciones más efectivas que respondan a las necesidades reales de la comunidad

**Plan de Acción:**

Partir del informe de caracterización, se identificaron los siguientes puntos clave:

- **Detección:** detección de señales donde pueda estar prevaleciendo señales de enfermedades mentales
- **Grupos de riesgo:** Identificación de grupos de riesgo específicos (mujeres jóvenes, adultos mayores, etc.).
- **Factores de riesgo:** Se han identificado factores de riesgo asociados a estos trastornos
- **Necesidades de atención:** Se ha evidenciado una alta demanda de servicios de salud mental, principalmente terapia psicológica.

**Objetivos Generales**

- Reducir los factores de riesgo de salud mental
- Reconocer los factores protectores de la salud mental

**4. Estrategias y Acciones Específicas**

**Prevención**

- **Promoción de la salud mental:**
  g. Campañas de sensibilización sobre salud mental en medios de comunicación y redes sociales.
  h. Talleres y programas educativos en escuelas, empresas y comunidades.
  i. Fomento de hábitos saludables (ejercicio, alimentación, sueño).
- **Identificación temprana:**
  j. Capacitación de profesionales de la salud (médicos de familia, enfermeras) para la detección temprana de síntomas.
  k. Desarrollo de herramientas de autoevaluación para la población.
- **Intervención**

**Acceso a servicios de salud mental:**

l. Ampliación de la oferta de servicios de salud mental en la comunidad.
m. Facilitar el acceso a terapia psicológica y psiquiátrica.
n. Creación de líneas de atención telefónica y plataformas online para brindar apoyo psicológico.

**Tratamiento integral:**

o. Atención a las necesidades individuales de cada paciente.



Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

**Grupos de apoyo:**

p. Fomento de la participación en actividades grupales que promuevan la socialización y el intercambio de experiencias.

**Recursos**

- **Humanos:** Psicólogos, promotores de salud.
- **Materiales:** Materiales educativos, guías didácticas.

**CONSOLIDACION DEL ENFOQUE DIFERENCIAL**
**CENTRO DE ESCUCHA CASA DE JUSTICIA LA NEVADA**

| SEXO | ETNIA | VICTIMA | EMBARAZADA | DISCAPACIDAD | CABEZA DE FAMILIA |
|---|---|---|---|---|---|
| FEMENINO: 81<br>MASCULINO: 13 | INDIGENA:8<br>AFRO: 1<br>ROM:<br>OTROS: 85 | DESPLAZADO: 9<br>DESMOVILIZADO:<br>MIGRANTE:<br>OTROS: 85 | SI: 3<br>NO: 91 | PCD:<br>CUIDADOR PCD:<br>NO: 94 | SI: 45<br>NO: 49 |

- Registro fotográfico con fecha
- Registro de asistencia formato de anexos técnicos.
- Informe mensual de ejecución, caracterizando los riesgos en salud mental.
- Consolidado de información en Excel con las actividades descripción de población diferencial
- Entregar en físico y en digital
- Informe final de ejecución, evidenciando el impacto de las intervenciones y caracterización de riesgos en salud mental de la población con enfoque diferencial.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**
**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

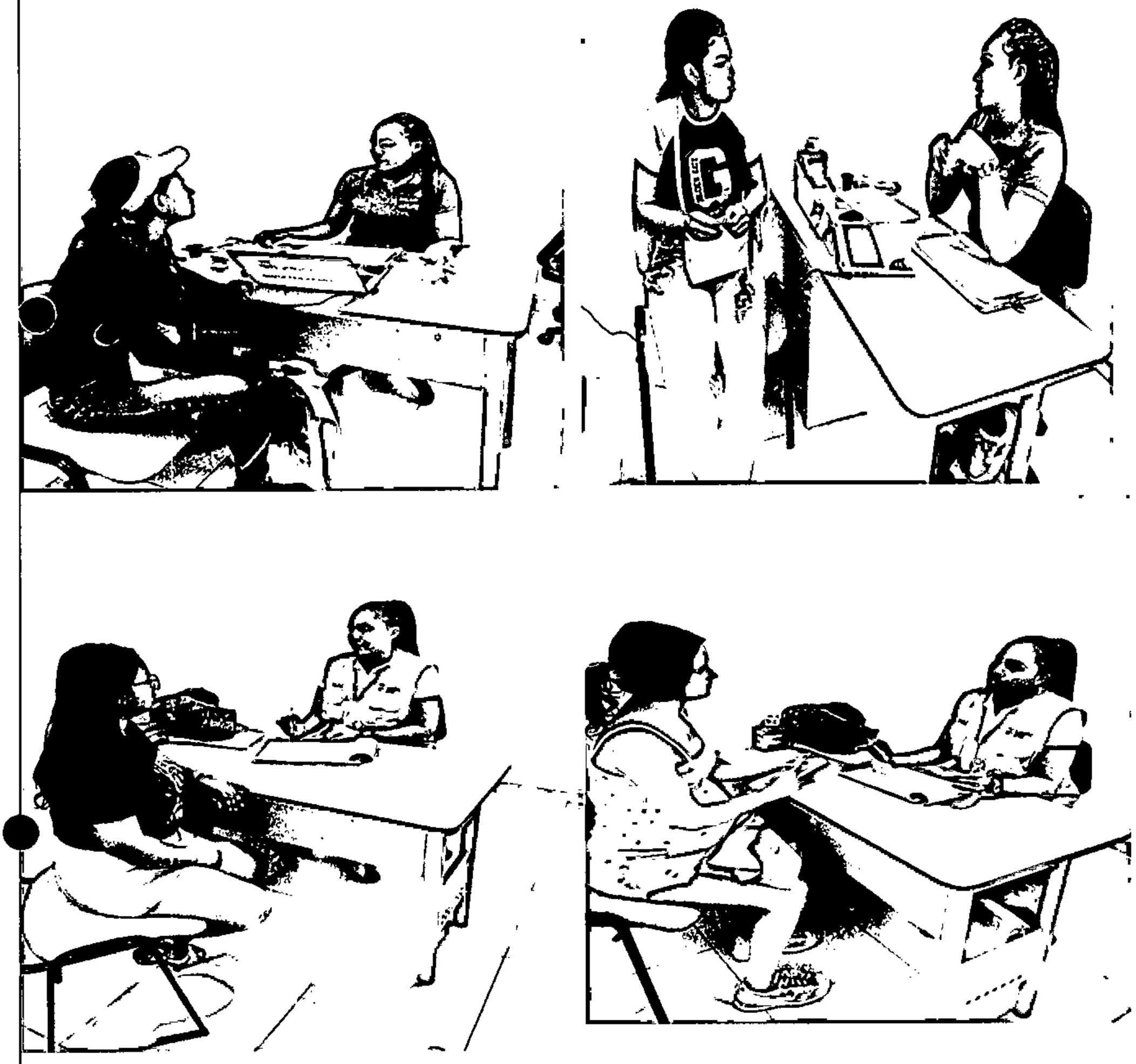
**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025**

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

## ACTIVIDAD 1.

## PROMOCIÓN DEL CENTRO DE ESCUCHA, IDENTIFICACIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD MENTAL, PRACTICAS CLAVES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE LOS RIESGOS, INTERVENCIONES INDIVIDUALES.

**09/06/2025-13/06/2025 9:00a.m.-12:00m.**



E-mail: gerencia@headese.gov.co - ventanillaunica@headese.gov.co

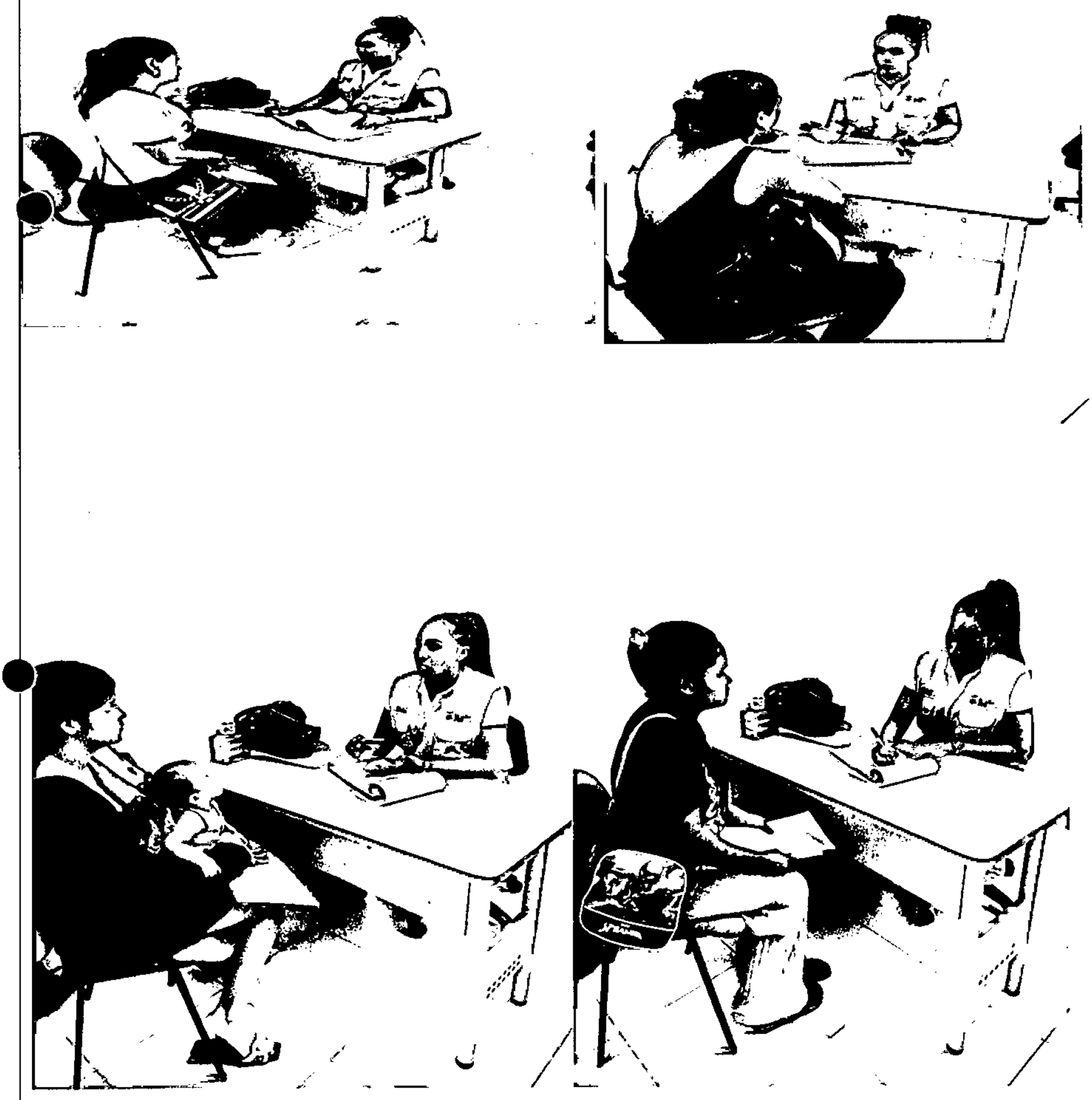
Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | SECRETARÍA LOCAL DE SALUD<br>E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA<br><br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025 | HEAD<br>HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.<br>SERVICIO CON CALIDAD HUMANA |

**ACTIVIDAD 2.**

**PROMOCIÓN DEL CENTRO DE ESCUCHA, IDENTIFICACIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD MENTAL, PRACTICAS CLAVES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE LOS RIESGOS, INTERVENCIONES INDIVIDUALES.**

**16/06/2025-20/06/2025 9:00a.m.-12:00m.**



E-mail: gerencia@headese.gov.co - ventanillaunica@headese.gov.co

Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD**
**E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025**

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

**ACTIVIDAD 3.**

**ROMOCIÓN DEL CENTRO DE ESCUCHA, IDENTIFICACIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN SALUD MENTAL, PRACTICAS CLAVES DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE LOS RIESGOS, INTERVENCIONES INDIVIDUALES.**

**16/06/2025-20/06/2025 9:00a.m.-12:00m.**





E-mail: gerencia@headese.gov.co - ventanillaunica@headese.gov.co

Documento debidamente legalizado en los archivos
de la ofc. De Calidad – HEAD.

| ALCALDÍA DE VALLEDUPAR | SECRETARÍA LOCAL DE SALUD<br>E.S.E HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA<br><br>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-2025 | HEAD E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA<br>SERVICIO CON CALIDAD HUMANA |
|---|---|---|

**EVIDENCIA DE LA PUBLICIDAD EN REDES SOCIALES INSTITUCIONALES (LINK DE PUBLICACION EN REDES O PANTALLAZO DE PUBLICACION EN REDES)**




**BELKIS CORDOBA QUINTERO**
COORDINADORA PIC 2025

**Proyectó: Jessica Arrieta Escobar** - Darley Gomez Vasquez, Psicólogas convivencia social y salud mental.
**Revisó: Belkis Córdoba** Coordinador General del. PIC 2025