Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Asistencia Técnica Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas **Asistencia Actividades de PIC Varias Sesiones**	Versión: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ACTIVIDAD 15 INTERVENCIÓN BREVE # 1 **FECHA:** 18-09-2025

MUNICIPIO: VITERBO **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** MARYURI ZAPATA

DIMENSIÓN O LÍNEA: SALUD MENTAL **ESTRATEGIA:** ESCUCHADEROS

Nº	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Samuel Antonio Montoya Ruiz	1087488850	Samuel M. R.
2	Nicolas Muñoz lopez	1020306113	Nicolás Muñoz Lopez
3	Maria Alejandra Patiño S	1038264826	Maria Alejandra Patiño Salazar.
4	Maua camila Caicedo	1115577272	Camila Caicedo
5	Juan camilo Chavez	1061370772	Juan camilo Chavez Grajales
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad después del primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso que no sepa leer ni escribir)

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital san José	**Plan de Intervenciones Colectivas PIC** Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

Canalización Pertinente **SI:** ___ **NO:**___
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad:** _____

Ciudad: Viterbo Fecha: D 18 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Juaan camilo chavez G.
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital san josé	Plan de Intervenciones Colectivas PIC Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

Canalización Pertinente **SI:** ___ **NO:**___
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad:** _____

Ciudad: Uribe **Fecha:** D 18 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

María Alejandra Patiño Salazar
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital san José	Plan de Intervenciones Colectivas PIC Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

Canalización Pertinente **SI:** ___ **NO:**___
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad:** _____

Ciudad: Uribe Fecha: D 18 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Nicolás Muñoz Lopez

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital san José	Plan de Intervenciones Colectivas PIC Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

Canalización Pertinente **SI:** ___ **NO:**___
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad:** _____

Ciudad: Viterbo Fecha: D 18/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Samuel H. R.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner

E.S.E Hospital san José	Plan de Intervenciones Colectivas PIC Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

Canalización Pertinente **SI:** ___ **NO:**___
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad:** _____

Ciudad: Viterbo **Fecha:** D 18 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

camila calcedo
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner