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:** 22-09-2025

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

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Gianny Lopez Aguirre	1061370835	Gianny lopez aguirre
2	Yuliana Tejada Guasiruma	112905343	Yuliana Tejada G
3	Andry Yulieth Orozco	1114 120818	Andry yulieth orozco
4	Deferson Morales Escobar	1061 370 174	deferson morales e.
5	Emmanuel Grajales Osorio	1137060595	Emmanuel Grajales Osorio
6	Karol Yulieth Arbeláez Quiroz	1085796192	Karol Arbeláez Quiros.
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 22 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Gianny lopez aguirre
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: D22/M04/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Yuliana Tejada 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: Viterbo Fecha: D22/M09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Andry yulieth orozco
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner

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

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

Ciudad: Viterbo Fecha: D 22/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

deferson Morales E.
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: Uttervo Fecha: D 22/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Emmanuel Grajales Osorio
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: D22/M09/A2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner