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 INTERVENCION BREVE # 1 **FECHA:** 23-09-2025

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

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	Nº Documento	Firma o HUELLA
1	Alexandra Diaz Perez	1053 814 845	Alexandra Diaz Perez
2	Yeison Guasarabe Tamanna	1085 816 564	Yeison Guasarabe
3	Liver Andres Rivero Franco	1066 742 2306	Liver Andres Rivero Franco
4	Juan Jose Sedas calle	1061 370 777	Juan Jose Sedas C.
5	Yhoanny Bocanegra Herrera	1086 604 554	Yhoanny Bocanegra Herrera
6	Luisainy Segovia Rodriguez	34992 885	Luisainy S.R
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 23 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Alexandra Diaz Perez

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: Utebo Fecha: D 23/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Keisoh Guasarabe
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: Utebo Fecha: D23 /M09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Liver Andres Rivero Franco
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 23 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Joan Jose Sedas 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: Viterbo Fecha: D23/M09/A2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

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: Uiterbo Fecha: D23/M09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Luisainy S. R.
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner