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:** 24-09-2025

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

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

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Eliana Giraldo Guarin	1061 279 309	Eliana Giraldo Guarin
2	Jaider Agudelo	1061 370 328	Jaider agudelo Castro
3	Shirly Vanessa Castañeda	1054 862 909	Shirly Vanessa
4	Paulina Valencia Sanchez	1061 370 506	Paulina valencia S.
5	Alejandra Baño Acosta	1059 785 356	Alejandra Baño A.
6	María Camila Rios	1058 078 598	Camila Rios
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: D29 /M09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Eliana Giraldo Guarin

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 24/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Jaider agudelo Castro
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 24 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Shirly Vanessa

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: U Teibo Fecha: D 29 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Paulina Valencia S.
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 29 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Alejandra Baról A.

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: Uribe Fecha: D 24 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222367

Camila Rios
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner