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:** 17-09-2025

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	Jhoan Stanley Gomez	1034664566	Stanley Gómez
2	Juan Pablo Bermudez Gil	1053807053	Juan Pablo Bermudez Gil
3	Alisson Nikol Zapata Gomez	1061370583	Alisson Nikol Zapata
4	Brisa Ospina Restrepo	1061371085	Brisa Ospina Restrepo
5	Juan Sebastian Agudelo	1053818958	Juan Sebastian A.
6	Manuel Ruiz Zapata	1088270641	Manuel Ruiz Zapata
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: Vitabo **Fecha:** D17/M09/A2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Stanley Gómez
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 17 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Juan Pablo Bermudez Gil

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 17/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

ALISSON VIVIOL
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:** D17/M09/A2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Brisa Ospina
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: Uitebo Fecha: D 17/M 09/A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

Juan Sebastian A.
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: Uitebo Fecha: D 17 /M 09 /A 2025

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 222307

manuel Ruiz 2
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner